

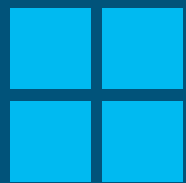
Profesor Roman Chlíbaek: rozhovor o pandemii

str. 8

Významné léčebné
novinky roku 2020
str. 17

Recidivující luxace
totální endoprotézy
kyčelního kloubu
str. 23

Doporučení České
vakcinologické
společnosti ČLS JEP
str. 26



ZDRAVOTNICTVÍ 2022

odborná konference
pod záštitou předsedy vlády
a ministra zdravotnictví

16.–17. 9. 2021

Hotel Grandior Praha,
Na Poříčí 1052/42, Praha 1

Generální partner



Pořadatelé



Registrace na www.uzs.cz

Po šedesáti letech klesla naděje dožití

Vážení čtenáři odborného časopisu *Zdravotnictví a medicína*,

po mnoha letech jsme nejen v Evropě zaznamenali smutnou změnu statistického trendu – snížení naděje dožití.

Tento ukazatel se stabilně zvyšoval od 60. let minulého století a přesto, že je v jednotlivých evropských zemích rozdílný, je nepochybně úspěchem rozvoje medicíny, dostupnosti zdravotní péče a zdravějšího životního stylu v Evropě.

Až nyní, po šedesáti letech, v důsledku pandemie SARS-CoV-2 dochází ke snížení naděje dožití. Největší pokles eviduje Španělsko s 1,6 rokem, následují Rumunsko, Bulharsko, Litva a Polsko s 1,4 rokem. Nejlepší situace je pak v severovýchodních zemích, které jediné zaznamenaly

nárůst (0,1 až 0,3 roku). Česká republika pak hlásí pokles o jeden rok.

Odhady snížení naděje dožití přicházejí i ze Spojených států (1,3 roku).

Po odeznění pandemie lze očekávat celou řadu analýz, jejichž předmětem budou zejména dopady na zdravotní systémy nejen evropských zemí, dlouhodobý vliv na zdraví občanů, včetně dopadů na naději dožití. Bohužel tento jednoduchý statistický údaj, tj. snížení naděje dožití v ČR z 79,3 na 78,3 let, představuje konkrétní ukončené lidské životy, konkrétní tváře těch, kteří nás opustili.

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA
člen redakční rady,
prezident Unie zaměstnavatelských svazů ČR



OBSAH



Zdravotnictví a medicína

OBSAH

ZDRAVOTNICTVÍ

- Editorial 1
- Doba covidová prohloubila důvěru pacientů ve farmaceuty 2
- Telemedicína může snížit počet návštěv lékaře o polovinu 3
- Vakcína proti HPV je zdarma, přesto klesá proočkovanost 4
- Poruchy příjmu potravy a obezita v době pandemie 4
- Jódový deficit je v ČR stále aktuální 6

- Velkokapacitní očkovací centrum O₂ universum bude spuštěno... 7
- Rozhovor s Romanem Chlíbkem 8
- Stanovisko Sekce nemocničních lékárníků ČFS ČLS JEP 14
- Očkování vakcínou od společnosti AstraZeneca může pokračovat 15
- AIFP vyvrací dezinformace o vakcinaci covid-19 pro seniory 16
- EMA zkoumá vakcínu Johnson & Johnson kvůli případům... 16
- Významné léčebné novinky roku 2020 17
- Atraktivnější vzdělávání sester v psychiatrické péči 18
- Zprávy z regionů 20

MEDICÍNA

- Recidivující luxace totální endoprotézy kyčelního kloubu 23
- Doporučení ČVS ČLS JEP k očkování proti covidu-19 26
- Problém zvaný inkontinence 29
- Neviditelné řešení stresové inkontinence 31
- Psoriáza a její léčba 32
- Chronická žilní nedostatečnost a její léčba 34
- Invazivní meningokokové onemocnění v České republice v roce 2020 36
- Personálie a nabídka práce 39



Doba covidová prohloubila důvěru pacientů ve farmaceuty

*Covidová pandemie zasáhla do chodu celého českého zdravotnictví, oblast lékárnictví nevyjímaje. Došlo ke zvýšení prestiže oboru i k prohloubení vztahu mezi pacientem a lékárníkem. „V mnoha případech byl farmaceut jediný zdravotník, který pacienta fyzicky viděl,“ komentuje stav posledních měsíců **Mgr. Aleš Krebs, PhD.**, prezident České lékárnické komory.*

Covidová doba změnila práci zdravotníků v nemocnicích i praktiků, co nového přinesla do lékáren?

Lékárny jsou zdravotnickými zařízeními, která byla a jsou otevřena po celou dobu pandemie a po celou dobu všech vládních opatření, a je třeba říci, že lékárníci svou úlohu v této době zvládli skvěle. Ukázalo se, že plnily zásadní úlohu na poli osvěty, edukace a informovanosti. Pacienti přicházeli s dotazy na to, jak se mají chovat, přicházeli s prosbami o pomoc s výběrem desinfekčních a ochranných pomůcek. Kromě toho, jak ukázal náš interní průzkum, tak tři čtvrtiny respondentů navštívily lékárnou, kde kromě standardní péče konzultovaly svůj zdravotní stav a výběr léků. V mnoha případech tak byl lékárník jediným zdravotníkem, který pacienta skutečně viděl a mohl reálně zachytit některé potenciální problémy.

Změnil covid nějakým způsobem vztah lékárníka a pacienta?

Zcela jistě došlo k posílení vazeb pacient – lékárník. Současná doba významně posílila důvěru v lékárníky a došlo k prohloubení vztahu mezi pacientem a personálem lékáren.

V době, kdy nemocnice procházely největší krizí, byli na pomoc povoláni medicí. Měly lékárníky také pomoc z řad studentů?

Měly a byli jsme za ni moc rádi. Studenti farmaceutických oborů se sami domluvili, vytvořili systém dobrovolníků a nabízeli pomoc lékárnám a patří jim za to velký dík. Pokud lékárna měla personální krizi, tak mohla o studenty požádat a ti se zapojovali do jejího běžného chodu, často pomáhali i s pracemi, které jsou i mimo rámec jejich studia. Jejich pomoc byla skutečně významná a svědčí o zájmu o obor.

Doba posledních měsíců je zcela netypická, jak se během ní osvědčily e-recepty?

Ty se v praxi osvědčily velmi. Jejich nespornou výhodou je, že je lze vystavit na



dálku, což v mnoha případech bylo pro pacienta nejrychlejší, nejbezpečnější a nejméně riskantní řešení. Na druhou stranu je třeba dodat, že pro lékárníka může být, zejména u pacientů se starším typem telefonu, který neumí pracovat s daty, e-recept určitým zdržením. Jde o to, že pokud telefon neumí dešifrovat vlastní předpis, tak personál lékárníky musí ručně zadávat kód, pod kterým je recept uložen, což u seniorů může znamenat ruční zadávání i u většího počtu receptů. A to zabere poměrně dost času. Takže jsme rádi za možnost propojení receptu s dokladem, čímž je nejčastěji občanský průkaz, díky tomu můžeme věnovat více času pacientovi a méně této administrativě. Elektronická komunikace je významným krokem a nyní se skutečně v praxi osvědčila.

Změnilo se nějak spektrum vydávaných léků?

Ubylo akutních respiračních onemocnění, chřipky i nachlazení bylo v porovnání s předšlými roky významně méně. V tomto duchu se tedy změnilo i spektrum vydávaných léčiv a to jak volně prodejných, tak těch na recept. Zaznamenali jsme i nižší výskyt akutních bakteriálních infekcí horních a dolních cest dýchacích, což lze odvodit i z poklesu výdeje antibiotik. U chronické terapie zůstalo spektrum léků obdobné jako v minulých letech. Nezměnily to zásadně ani léky užívané k symptomatické léčbě covid-19, vyšší zájem byl o přípravky na podporu imunity.

Jaké přípravky na podporu imunity jsou nejžádanější?

Většinou jde o vitaminy, zejména o vitamin D, který pozitivně působí na imunitní systém. Já ale vždy upozorňuji na to, že vitaminy samy nic nezmůžou, že je třeba, aby člověk dbal o své psychické a fyzické zdraví, což má nepochybně pozitivní vliv na imunitu. Důležité je dbát na životosprávu, na zdravý pohyb, měli bychom se v rámci zdravotního stavu otužovat, být hodně v přírodě a zdravěji jíst. Potravinové doplňky mají hrát jen podpůrnou roli. V případě vitaminu D víme, že ho máme v populaci dlouhodobě nedostatek, takže zde je jeho užívání v přiměřené míře přínosem.

Zamlouvá se vám představa, že by v lékárnách mohla probíhat vakcinace?

Tato praxe je v některých státech běžná, nejde tedy o přelomovou myšlenku. Potíží je v tom, že náš systém na vakcinaci v lékárnách není nastaven. Aby k tomu mohlo dojít, musela by tomu předcházet celé řada legislativních změn. Lékárníci nejsou oprávněni podávat injekčně léky ani jiné přípravky, takže nejprve by muselo dojít k úpravě v tomto směru. Lékárníci a studenti farmaceutických fakult by museli absolvovat kurzy či školení, na základě kterých by mohli začít aplikovat vakcíny. Také by bylo nutné v lékárnách provést prostorové a technické změny, pořídit potřebné vybavení a podobně. Takže ano, teoreticky by to jistě možné bylo a mohlo by to na dobrovolné bázi být reálné a prospěšné, ale je nutné na to nejdříve vytvořit podmínky.

Ovlivní doba covidová podle vás lékárenství?

Předpokládám, že dojde k dalšímu posunu v elektronizaci, která usnadní komunikaci, předávání informací a asi celou řadu dalších činností. Dá se očekávat, že by mohlo dojít k tomu, že lékárenské služby budou rozšířené o donáškovou službu, kdy bude možné pacientovi poskytnout péči v jeho sociálním prostředí. Možná dojde i k úpravě kategorie vyhrazených léčiv, která jsou nabízena volně k prodeji v obchodech a na čerpacích stanicích. Já sám nejsem zastáncem této kategorie a domnívám se, že léčiva by měly vydávat výhradně lékárníci. Považuji za velmi nebezpečné, když se léky dostávají do kategorie běžně prodávaného zboží. Jde zejména o to, že prodejce v těchto případech nemá povinnost, ani znalost a schopnost, cokoli konzultovat s kupujícím, což v případě léků zvyšuje riziko nebezpečí při jejich užívání.

Bc. Petra Hátlová, foto: archiv A. Krebse

Telemedicína může snížit počet návštěv lékaře o polovinu

V posledním roce ubylo preventivních prohlídek, pacienti častěji rušili kontroly, nechávali si předepisovat e-recepty a dostupnost péče se mírně zhoršila. Konference LIFMAT 2021 – Moderní technologie v medicíně a řízení životního stylu, která proběhla 8. dubna v Cubex centru, ukázala, kudy se ubírají cesty telemedicíny a kde jsou možná řešení pro budoucnost.

„Zaváděním moderních technologií a komunikačních kanálů do medicíny se dá ušetřit odhadem až 50 % návštěv, pokud pacienta znáte dobře,“ míní prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., jenž se zabývá lékařskou informatikou a je specialistou v oboru vnitřního lékařství, diabetologie a endokrinologie.

Právě v oblasti péče o diabetiky, kterých je v České republice podle dat České diabetologické společnosti okolo jednoho milionu, nachází telemedicína už delší dobu své uplatnění. „Za posledních 10 let došlo k neuvěřitelnému zlepšení péče především o diabetiky 1. typu a moderní technologie kontinuálního měření z podkožních senzorů (CGM a FGM) přispělo k výraznému zlepšení kompenzace u našich pacientů,“ vysvětluje prof. MUDr. Martin Prázný, Ph.D., CSc., z III. interní kliniky – kliniky endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN, jenž je vědeckým sekretářem a předsedou Technologické sekce České diabetologické společnosti.

Kromě diabetologie se telemedicína rychle rozvíjí také v kardiologii. V praxi už jsou běžně využívány moderní technologie v akutní kardiologii, potenciál má medicína „na dálku“ také v kardiorehabilitaci, jak potvrzuje doc. MUDr. Vladimír Tuka, Ph.D.,

z II. interní kliniky – kliniky kardiologie a angiologie 1. LF UK a VFN. „Kardiorehabilitace je jednou z oblastí kardiologie, kde si lze představit využití telemedicíny i s pomocí běžně dostupných aplikací se zapojením nelékařů – fyzioterapeutů, nutričních terapeutů a psychologů,“ říká doc. Tuka.

Konference propojila odborníky nejen z medicíny, ale také z oblasti moderních technologií. Důkazem bylo bohaté zastoupení z Fakulty elektrotechnické ČVUT. „Platformy, na kterých se setkávají výzkumníci jak z technologického, tak z medicínského prostředí, jsou ideálním místem pro iniciaci budoucí spolupráce a hledání nových řešení pro praxi,“ shrnul doc. Ing. Daniel Novák, Ph.D., z Fakulty elektrotechnické ČVUT technického v Praze.

Přes nepopiratelný potenciál telemedicíny vyzývají odborníci ke strážlivému přístupu. „Telemedicína hraje jen pomocnou roli a občas se její význam přeceňuje,“ uzavřel konferenci MUDr. Cyril Mucha z Ústavu všeobecného lékařství 1. LF UK, jeden z hlavních autorů Doporučených diagnostických a terapeutických postupů pro všeobecné praktické lékaře s názvem Telemedicína.

Mgr. Lukáš Malý
1. LF UK



ilustrační foto: Shutterstock

Vakcína proti HPV je zdarma, přesto klesá proočkovanost

Česká republika se potýká s nezájmem o vakcinaci proti lidskému papilomaviru (HPV), proočkovanost se u nás pohybuje pouze kolem 60 % u dívek a 30 % u chlapců. Čeští lékaři upozorňují na to, že cesta k brzkému vymýcení nemocí spojených s HPV existuje v kombinaci vakcinace a pravidelného screeningu. Za příklad dávají Austrálii nebo Švédsko, kde je situace pozitivnější.

Přestože v Česku úmrtnost žen na karcinom děložního čípku postupně klesá, ve srovnání se zbytkem EU je stále vysoká. „V současné době se pohybuje kolem 6 úmrtí na 100 000 žen. Vyspělé země jako Finsko nebo Francie přitom stlačily úmrtnost na 2 úmrtí na 100 000 žen,“ popisuje MUDr. Vladimír Dvořák, předseda České gynekologické společnosti ČLS JEP.

Zdravotní výbor Poslanecké sněmovny nyní schválil návrh, který by umožnil plnou úhradu u vakcíny, která poskytuje nejširší ochranu proti HPV, což dosud neplatilo. Poslanci tak učinili zásadní krok pro zavedení

opatření do praxe. I přes dobře připravenou infrastrukturu se však zatím nedaří zvrátit klesající trend zájmu o očkování. Na vině je podle lékařů obecná nedůvěra lidí v očkování, podporovaná různými dezinformacemi a fake news. Ty jsou čím dál typičtější pro středoevropský region. „Obecné povědomí o rizicích spojených s HPV stoupá, lékaři navíc rodiče na očkování upozorňují při preventivních prohlídkách ve 13. roku dítěte. Bohužel se to zatím nepromítá do míry proočkovanosti. Poslední roky navíc musíme bojovat s kampaní zaměřenou pro-

ti očkování,“ říká MUDr. Ilona Hülleová, předsedkyně Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR.

To, že dlouhodobá vysoká proočkovanost vede k dobrým výsledkům, ukazuje příklad Austrálie, ve které se letos předpokládá pokles výskytu rakoviny děložního čípku na 6 případů na 100 000 žen. V Česku byl přitom v roce 2018 výskyt více než dvojnásobný. Australská populace 15letých dětí je proti HPV proočkovaná z 90 % u dívek a 80 % procent u chlapců.

(htl)

Poruchy příjmu potravy a obezita v době pandemie

Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze pořádala ve dnech 15.–17. dubna XIII. mezinárodní interdisciplinární konferenci o poruchách příjmu potravy a obezitě. O zkušenostech s pandemickou situací v klinické praxi přednášeli odborníci z České republiky i zahraničí.

Poruchy příjmu potravy postihují až 70 milionů lidí v celém světě a mají nejvyšší úmrtnost ze všech duševních onemocnění. Jaký vliv na péči o tyto pacienty má pandemie a karanténní opatření? Jak pomáhat dětem, jejichž rodiče trpí duševním onemocněním? A jaké jsou současné možnosti komplexní léčby poruch příjmu potravy?

Klinická psycholožka působící na nizozemské Radboud University Nijmegen a Arctic University Tromsø Dr. Karin Van Doesum představila metodiku ChildTalks+ zaměřenou na podporu dětí z rodin zasažených duševním onemocněním rodičů. Metodika byla vyvinuta v roce 2008 v Holandsku a byla testována a zavedena v Portugalsku a Norsku. Karin Van Doesum, která se na vývoji metodiky podílela, nabídla výcvik v rámci grantové podpory i v České republice (podpořeno grantem z Islandu, Lichtenštejska a Norska z Fondů EHP)

za spolupráce 1. LF UK, E-clinic a Arctic University Tromsø. „Zájem o tuto problematiku je dán nárůstem poruch příjmu potravy u dětí a adolescentů v rodinách, kde už se onemocnění vyskytuje v druhé i třetí generaci. V onemocnění hraje roli řada biologických faktorů, jako je genetika, ale také výchova a způsob stravování v rodinách od časného dětství. Snažíme se tedy působit na rodiny v riziku a hledat protektivní faktory, jak ovlivnitelná rizika snížit,“ vysvětlila předsedkyně konference prof. MUDr. Hana Papežová, CSc.

Třídenní konference byla rozdělena do několika sekcí, například: Děti a adolescenti; Terapie: somatická komorbidní onemocnění a mikrobiom; Interdisciplinární spolupráce a sport.

Jeden z příspěvků zařazených do bloku Interdisciplinární spolupráce a sport se věnoval například tématu Bigorexie známé také jako Adonisův komplex. Onemocnění je zařazeno

do psychiatrické klasifikace jako svalová dysmorfofobie, ale pro své příznaky je nazýváno anorexií na ruby. U mužů je spojeno s ideálem krásy (výrazné svaly s minimem tuku) a je skrýváno podobně jako anorektické obtíže. Pacienti často odmítají odbornou pomoc i při závažných tělesných i psychických následcích, proto statistické údaje o onemocnění u nás nemáme. Z klinické praxe se s problémem setkávají především fyzioterapeuti a sportovní lékaři.

Řada příspěvků se věnovala i problematice sociálních sítí v souvislosti poruchami příjmu potravy, komorbidním onemocněním, terapeutickým a preventivním programům. Kromě přednášek proběhly také workshopy zaměřené na klinickou praxi a prevenci. V sobotu se workshopu pro veřejnost zúčastnila olympijská reprezentantka Gabriela Soukalová.

Mgr. Lukáš Malý

1. LF UK



PORADNA

Všeobecné zdravotní
pojišťovny ČR

Všeobecná zdravotní pojišťovna má zájem o maximálně korektní vztahy se smluvními partnery. Rozhodla se proto čas od času přicházet s konkrétními radami pro praxi. Podrobnější informace najdete na www.vzp.cz.

Přínos telemedicíny pro zdravotnictví

V souvislosti s pandemií covid-19 se stále častěji skloňuje význam a přínos digitálních technologií i ve zdravotnictví. Média plní pojmy jako distanční vyšetření, telemedicína nebo výkon na dálku. Jaké jsou reálné přínosy a možné překážky digitalizace zdravotnictví, stručně představí tato Poradna VZP.

VZP v souvislosti s aktuální situací umožnila poskytovatelům vykazovat po přechodnou dobu i tzv. distanční konzultaci zdravotního stavu zdravotnického pracovníka s pacientem. Díky tomuto opatření mohou pacienti v omezené míře využít konzultace jejich problémů prostřednictvím on-line komunikačních nástrojů, pokud se z objektivních důvodů nemohou fyzicky dostavit k poskytovateli do ordinace. VZP nově zavedené výkony distanční konzultace hraadí konkrétní částkou ve výši s ohledem na poskytovatele, který výkon provádí (tj. zda jde o lékaře, nebo jiného zdravotnického pracovníka, např. psychologa).

Ale představme si situaci, že pacient předtím, než kontaktuje svého lékaře, využije dostupnou aplikaci, která vybaví lékaře daty, která by jinak složitě získával. Může se jednat o existující data z jeho patientské karty, případně aktuální data, která pacient naměřil pomocí chytrých zařízení (získané z lékařské i nelékařské praxe). Ta mohou pomoci se stanovením finálního léčebného postupu.

Zapojíme data, chovejme se zodpovědně vůči soukromí

Lékaři musí mít jistotu, že sdílením dat získají kvalitu, za kterou je musí systém odměnit, vyšší odbornost a čas. Sníží administrativní náročnost pro vykazování zdravotním pojišťovnám a dostanou možnost pacienta skutečně vyléčit a získat za to ohodnocení. Jednoduše řečeno. Praxe je samozřejmě náročnější.



*Ing. Tomáš Knížek
náměstek ředitele VZP ČR
pro informatiku*

Lékař také musí vědět, že tzv. pustit data je bezpečné – myšleno nejen z pohledu kybernetické bezpečnosti, ale z pohledu odpovědnosti jako lékaře. To bude zásadní otázka, kdo tedy ponese odpovědnost, když v léčbě pacienta budou pomáhat i data? Jak bude vypadat legislativa? Na to dnes jasnou odpověď nemáme a lékař se bude muset spolehnout, že částečnou odpovědnost ponese i sám pacient.

Doložené přínosy telemedicíny:

- Bylo např. prokázáno, že monitoring glykémie a následné vyhodnocování a případný zásah lékaře pomocí telemedicíny jsou z hlediska dopadů na zdraví pacientů stejné až lepší a mnohem efektivnější.
- Videokonference s diabetickými pacienty mohou plně nahradit přímý kontakt, a to i v rámci péče o diabetickou nohu či v problematice řádné diety.

- U dětských pacientů telemedicína významně zvyšuje jejich možnosti plnohodnotně se zapojit do společnosti (škola, koníčky) s výrazně nižším rizikem výskytu emergentních situací.
- Pilotní studie prokázaly, že jen zapojení dat má potenciál snížit výskyt nosokominální infekce o jednotky procent. Z pohledu nákladů a potřebných kapacit se jedná o významný přínos.
- Koncepční telefonická podpora a telemonitoring snižují pravděpodobnost úmrtí a hospitalizace u pacientů se srdečním selháním v období po propuštění z nemocnice. Nasazení telemedicíny zvyšuje přežití a snižuje riziko dalšího selhání srdce ve srovnání s obvyklým prezenčním poskytováním péče, a to při současném snížení nákladů na poskytovanou péči.

Závěrečné shrnutí

VZP vnímá současnou situaci jako příležitost zakomponovat do existujících procesů nové prvky, které přinesou vyšší efektivitu, bezpečnost pro lékaře, kvalitnější péči pacientům nebo snížení zbytečné péče, hospitalizací a transferů pacientů. K tomu je ale zapotřebí součinnost odborné veřejnosti, pacientů i zdravotní pojišťovny. Naším společným cílem by mělo být identifikovat a digitalizovat obvyklosti, které nastávají při neustále se opakujících výkonech, nastavit jasná pravidla z pohledu sdílení dat, kvality výkonu, hodnoty výkonu a schopnosti tyto poznatky přenášet dále. Napříč systémy, lidmi nebo odbornostmi.

Jódový deficit je v ČR stále aktuální

České republice hrozí vyřazení ze seznamu zemí s vyřešeným jódovým deficitem, na kterém je od roku 2004. Výsledky monitoringu saturace jódem u novorozenců jsou dokonce alarmující. Toto a další překvapivá zjištění zazněla na letošní konferenci JÓD 21.

Přes 120 zdravotnických odborníků se zúčastnilo letošní Meziresortní komise pro řešení jódového deficitu (MKJD), konané u příležitosti Mezinárodního dne jódu.

Zatímco v oblastech s vyřešeným jódovým deficitem by podíl deficitních novorozenců neměl přesahovat 3 %, v Čechách již v roce 2019 tento podíl dosáhl 3,8 %. V roce 2020 pak podíl deficitních novorozenců v Čechách (nikoliv na Moravě) vystoupal plošně na 4, 8 %. V některých krajích tento podíl dosahuje až 12 %. Vzhledem ke kontinuálně se zhoršující situaci a neaktuálnějších výsledkům tak při stávajícím trendu hrozí, že Česká republika bude vyřazena ze seznamu zemí s vyřešeným jódovým deficitem.

Komise zároveň zkoumala nabídku suplementů s obsahem jódu na českém trhu a zjistila, že lze volně koupit i suplementy bez jakéhokoliv upozornění na několiknásobně přesahující doporučenou dávku jódu. Ty vystavují spotřebitele riziku předávkování. MKJD v současné době dokončuje podrobnější analýzu výstupů a k oběma zjištěním chystá další kroky.

Přestože z důvodu nepříznivé epidemicke situace byla konference konána on-line, nabídla celou řadu zajímavých příspěvků, včetně příspěvku norské lékařky. Záznamy jednotlivých přednášek jsou postupně zveřejňovány na YouTube kanálu SZÚ.

Benefit mořských ryb je vyšší než potenciální rizika z kontaminace masa

Doktorka Sigrun Henjum z Oslo Metropolitan University představila výsledky nedávno provedené norské risk-benefit analýzy řešení nedostatečné saturace těhotných žen a dětí v Norsku.

Jedna čtvrtina norských žen ve fertilním věku má přívod jódu pod spodním limitem, z dospívajících děvčat je to dokonce 40 % a z devítiletých jedna třetina. 8 a 9 % jedno a dvouletých dětí má rovněž deficitní přívod jódu. Analýza se týkala přínosů a rizik saturace jódem uvedených populačních skupin.

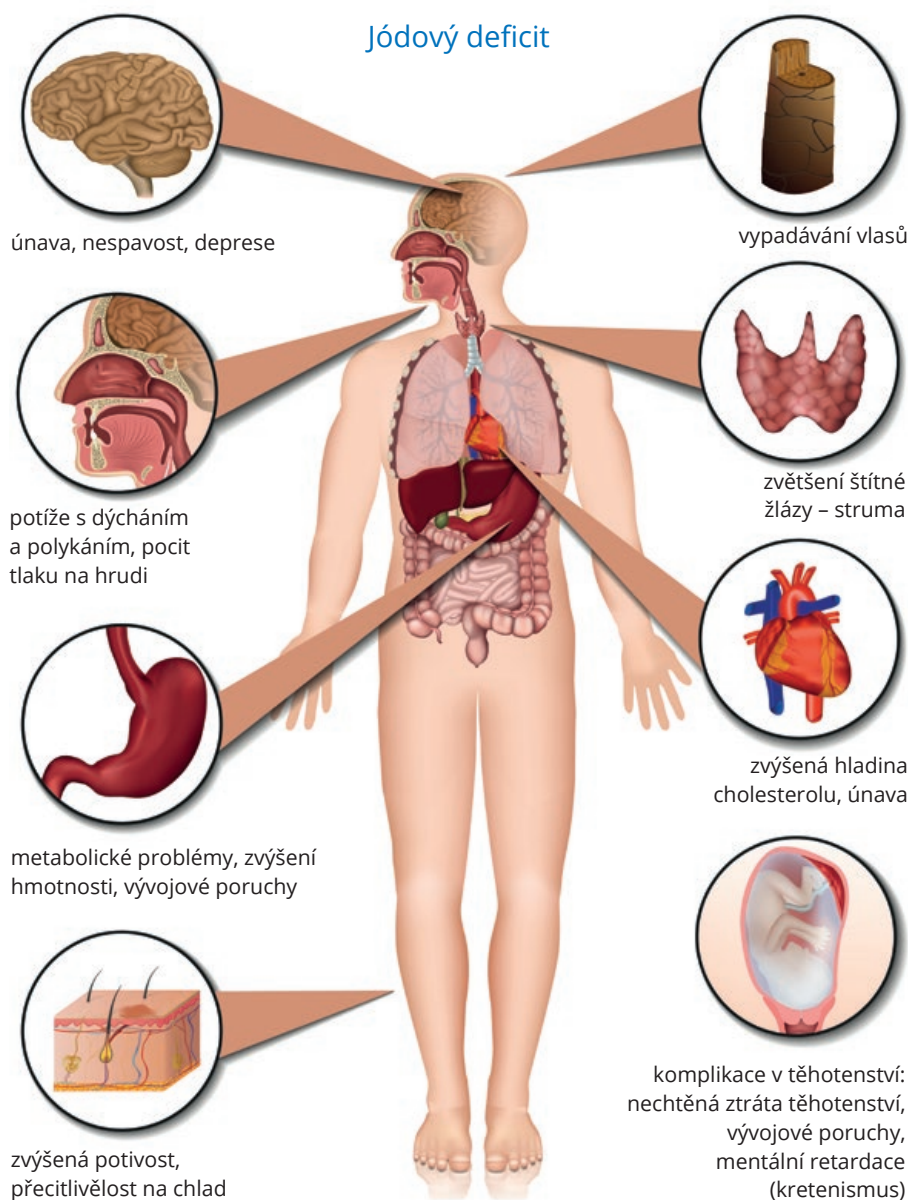
MUDr. Vítů z Endokrinologického ústavu přednesla příspěvek shrnující pro-

blematiku hormonálních disruptorů v životním prostředí. Teoretická přednáška, vysvětlující roli hormonálních disruptorů ve zdraví, včetně konkrétních příkladů je už nyní ke shlédnutí na youtube kanálu SZU.

Možnostem dlouhodobého sledování saturace jódem v české populaci se věnoval příspěvek, který přednesl doc. Bílek (Endokrinologický ústav). Přednáška s příznačným názvem: „Sledování hladin tyreoglobulinu“ shrnovala vztah hladiny tyreoglobulinu k onemocnění štítné žlázy. Tyreoglobulin, jehož hladiny zvyšuje

např. struma, charakteristická pro oblasti se závažným jódovým deficitem, tak může sloužit jako dlouhodobý ukazatel jódové saturace.

MUDr. Řehůrková z Centra zdraví, výživy a potravin SZÚ přednesla příspěvek věnovaný významu ryb jako zdrojů jódu i dalších významných nutrientů. V rámci svého příspěvku se zaměřila nejen na benefity mořských ryb, ale i na potenciální rizika plynoucí z kontaminace rybího masa. Z velkého souboru výsledků brněnského pracoviště SZÚ plyne, že rizikové



kontaminanty v rybách jsou bezpečně pod stanovenými limity. Benefity konzumace mořských ryb, které jsou zdrojem nejen jódu, ale i dalších pro zdraví důležitých látek (např. selen, vápník, kvalitní bílkovina, esenciální omega-3 mastné kyseliny, vitamin D, B₁₂, A, E) tak významně přesahují jejich teoretická rizika.

Kravné mléko je v České republice zásadním zdrojem jódu, protože krmiva podávaná dojnícím jsou obohacena o jód. Proto je v rámci monitoringu dietární expozice prováděném Centrem zdraví, výživy a potravin Státního zdravotního ústavu sledována koncentrace jódu ve dvou typech mléka od roku 1998. Mgr. Šmoldas z Centra zdraví, výživy a potravin prezentoval příspěvek věnovaný obsahu tohoto důležitého prvku v mléce na českém trhu.

Jaké jsou plánované výzkumy

Výsledky šetření saturace jódem u nedonošených dětí, které představila MUDr. Krylová z LF UK v Hradci Králové, a shrnutí připravovaného šetření znalostí o jódem v sociálně znevýhodněných skupinách zařazených do Projektu Efektivní podpory zdraví, přednesla MUDr. Eliška Selinger z Centra podpory veřejného zdraví. Šetření bude první tohoto druhu v ČR a jeho koncepce se bude opírat o podobné studie v zahraničí.

Stejně jako v minulém roce byly i letos na konferenci prezentovány předběžně výsledky probíhající studie zabývající se zdravotním stavem vegetariánských a veganských dětí. I přestože v rámci výzkumu chybí kontrolní omnivorní skupina,



Ilustrační foto: 2x Shutterstock

z předběžných výsledků vyplývá, že jód může být jeden z potenciálně deficitních nutrientů v této populaci. Na sérii kazuistik byly prezentovány příklady dětských pacientů s diagnostikovaným deficitem a jeho řešení v souladu s filosofií rodiny. V rámci příspěvku byla zdůrazněna důležitost otevřené a respektující kooperace

lékařů a pacientů, stejně jako nutnost otevření širší diskuze o přístupu k alternativně se stravujícím rodinám a ustanovení detailnějšího monitoringu.

MUDr. Marie Nejedlá,
MKJD

MUDr. Eliška Selinger,
Centrum podpory veřejného zdraví SZÚ

Velkokapacitní očkovací centrum O₂ universeum bude spuštěno začátkem května

Velkokapacitní očkovací centrum v hale O₂ universeum v Praze bude spuštěno 3. května. Za den zvládne aplikovat vakcínu asi sedmi tisícovkám lidí.

Původně se předpokládalo, že očkovací centrum v O₂ universeum začne fungovat začátkem dubna v ostrém provozu. Jeho spuštění ale bylo odloženo na začátek května kvůli nedostatku vakcín. Lidé, kteří mají nárok na očkování, se do něj mohou začít registrovat od 26. dubna. Provoz dostala na starosti Ústřední vojenská nemocnice (ÚVN). Podle náměstkyně

ředitelky ÚVN Lenky Gutové se bude kapacita centra postupně zvyšovat podle toho, jak budou přicházet vakcíny. Zdůraznila i to, že oproti jiným očkovacím místům je jeho výhodou digitalizace celého procesu. Zájemce o očkování již přijde vybaven tzv. QR kódem, díky kterému je od vstupu do objektu evidován. Přechází poté do očkovací haly, kde již lékař jen všechny

informace potvrdí ve speciální aplikaci a očkovaného pošle k sestře, která dávku aplikuje. Zároveň potvrdí podání vakcíny, takže vedení centra zná aktuální počet očkovaných lidí.

Náklady na vybudování centra v hale O₂ universeum jsou podle lednového odhadu 11,8 milionu korun, nájem stát neplatí.

Zdroj: ceskenoviny.cz

„Z historie respiračních pandemií víme,
že se zpravidla šíří v několika vlnách.“

Roman Chlíbek

„Covidová doba nás naučila více digitálně žít, a hlavně rychle žít. Což asi není úplně to nejlepší, co nás mohlo potkat. Vytrácí se milý, lidský a osobní přístup mezi sebou navzájem. Rozdílné názory na protiepidemická opatření a jejich význam rozdělily lidi na zapřísáhlé odpůrce a horlivé propagátory. Ani jedno není dobré,“ řekl v rozhovoru epidemiolog prof. MUDr. Roman Chlíbek, Ph.D.

Kdy jste si v souvislosti se začátkem koronavirové pandemie pomyslel: sakra, to bude pěkný průšvih?

Jakmile se objevilo zcela nové pandemické onemocnění, začal jsem mít obavy. Naplnil se černý scénář adaptace původně zvířecího viru na člověka, na který neexistuje žádná očkovací látka, který je zcela neznámý pro lidský imunitní systém a který se šíří snadno vzduchem a kontaktem mezi lidmi. Z historie respiračních pandemií víme, že se zpravidla šíří v několika vlnách, a proto bylo otázkou času, kdy přijde další a další vlna nákazy. Většina lidí měla oprávněný strach hned z první vlny epidemie, strach z neznámého, nového. Ale já jsem dostal opravdový strach a pocít, že to bude průšvih, na začátku druhé vlny – počátkem září roku 2020. Úmrtí se z desítek za den zvedla na stovky a kromě individuálních ztrát bylo již jasné, že to bude bezprecedentní zátěž pro náš zdravotnický systém a nemocnice.

Obavy z možné pandemie zde byly už desetiletí před objevením SARS-CoV-2. Myslím nicméně, že se očekávala spíše nová mutace chřipkového viru. O kterých dalších patogenech se uvažovalo a bylo překvapením, že globální pandemii způsobil právě koronavirus?

Ve hře byly určitě právě koronaviry. Daly o sobě slyšet již v roce 2002, kdy se objevil zcela nový, také původně zvířecí koronavirus, a způsobil pandemii SARS (těžkého akutního respiračního syndromu, původem z Číny). Následně pak v roce 2012 další nový koronavirus způsobil onemocnění MERS (respiračního syndromu Středního východu, původem ze Saúdské Arábie). Není úplnou náhodou, že řada nových lidských infekcí pochází právě z jihovýchodní Asie, kde jsou daleko četnější a těsnější kontakty se zvířaty než u nás. To dává příležitost zvířecím virům být v kontaktu s lidským organismem a hledat možnost, jak se mu přizpůsobit a nalézt si novou oběť. Chřipkový virus je nadán vysokou schopností mutací, které se v menší či větší míře objevují prakticky každý rok,

ale k pandemii dochází přibližně jednou za 30-40 let. Tím, že poslední chřipková pandemie byla v roce 2009, tak chřipka do jisté míry uvolnila místo pro adaptace jiných virů.

Jak jste v období, kdy se už epidemie masivně šířila v severní Itálii, ale u nás byly jen „případy“, predikoval další vývoj? Věděl jste, coby zkušený epidemiolog, co čeká zbylý svět? Naplnily se vaše předpoklady?

Myslím si, že nikdo zodpovědně nemohl očekávat, jaký bude vývoj. Takové ty výkřiky některých učenců, že pandemie projde jednou vlnou a skončí do Vánoc 2020, nebo že o nic nejde, že je to další běžný respirační virus, se ukázaly jako liché. Podobně odhady, že budou jen jednotky úmrtí, až po silná, často hysterická prohlášení některých jedinců, že se u nás dočkáme statisíců úmrtí, nakonec dopadly jinak. Řadu věcí a situací lze dnes technicky namodelovat a odhadovat, ale virus se přesto může chovat jinak. Často se nechová podle matematických úvah. Ovšem na základě kombinace nového, na člověka adaptovaného viru, který překonal mezidruhovou bariéru a má potenciál rychlého mezilidského šíření tím nejsnadnějším způsobem, tedy respirační cestou, kapenkami, mluvením, kýčáním, jsem tušil, že půjde o velice závažnou pandemii. Moje obavy se bohužel naplnily.

Naplnil se černý scénář adaptace původně zvířecího viru na člověka.

Jak jste se postupně zapojoval do zvládnutí koronakrizy na úrovni epidemiologické a politické? Jakou roli sehrálo vaše pracoviště – Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany? Měli jste k dispozici know-how a další nástroje, které jste okamžitě nabídli vládě?

Ještě dříve, než jsme jako Univerzita obrany a fakulta stihli něco vládě nabídnout, byl jsem osloven, prakticky první dny výskytu této nemoci u nás, ministerstvem zdravotnictví s žádostí o zapojení se do odborného epidemiologického řešení pandemické krize. Začali jsme sestavovat tým odborníků, kde bylo velmi silné zastoupení vojenských epidemiologů. Zapojil jsem se tak jak do klinické skupiny ministerstva zdravotnictví, která vznikla prakticky jako první, tak později do epi-

demiologické skupiny. Výhodou vojenských epidemiologů je zkušenost z řešení epidemií v rámci bojových a humanitárních nasazení armády u nás a v zahraničí. Kromě medicínských znalostí získáváme znalosti z rozhodovacích procesů, manažerských přístupů a řešení situací ve stresu, pod tlakem času. Na to jsou vojenští zdravotníci cvičeni. Podobně je to s očkováním. Velké očkovací kampaně nejsou pro nás neznámou.

Jste součástí poradního sboru MZ ČR, konkrétně vedoucím epidemiologické skupiny. S kým z vládních a dalších politických představitelů se vám nejlépe spolupracuje? Co bylo nebo je pro vás na této práci nejtěžší?

Spolupráce s politiky je obtížná. Politik se na celou epidemii dívá úplně z jiného úhlu. Bohužel někteří z nich se snaží zasahovat i do odborných záležitostí, kterým nerozumí a ani nemohou rozumět. Ideální spolupráce by měla vypadat tak, že odborník předloží současné vědecké poznatky, své zkušenosti a politik hledá cesty, jak je uvést v život. Epidemiologická skupina je unikátně složena z odborníků protiepidemických odborů krajských hygienických stanic všech krajů. Zkušených epidemiologů moc není. O to víc by bylo dobré brát jejich názory vážně. Někdy se setkávám se snahou politiků oponovat našim odborným názorům, často jako reakce na zprávy z mediálního prostoru nebo analýzy od samozvaných odborníků. Pro takto vytvořená stanoviska pak požadují zpětná odborná alibi a odsouhlasení. Nejtěžší je pak odborně vyvracet zmanipulovaná a smyšlená tvrzení.

Jak se dá vůbec vydržet ten tlak, který přichází ze všech stran? Každodenní přísun nových informací a dat, neustálá nutnost diskutovat na mnoha úrovních, protichůdné politické zájmy, vysoké pracovní nasazení, stres, nenávislné postoje a vysoká očekávání občanů... Jste i zde jako voják ve výhodě, připraven zvládat podobné krizové situace?

Moje předchozí zkušenosti vojenského profesionála v medicíně a epidemiologii jsou pro mě určitě velkou výhodou, z které čerpám dodnes, tedy i v době, kdy jsem svoji aktivní vojenskou kariéru již ukončil. Naučil jsem se pracovat v polních podmínkách za mimořádných situací, rychle a účelně. Hodně mi daly i zkušenosti z uprchlických táborů v Albánii během kosovské krize nebo humanitárních táborů lidí bez přístřeší v Turecku po zemětřesení.

Covidová doba nás naučila více digitálně žít, a hlavně rychle žít. Což asi není úplně to nejlepší, co nás mohlo potkat. Vytrácí se milý, lidský a osobní přístup mezi sebou navzájem. Rozdílné názory na protiepidemická opatření a jejich význam rozdělily lidi na zapřísáhlé odpůrce a horlivé propagátory. Ani jedno není dobré.

Jednou z výrazných figur, které jsou po odborné i mediální stránce spojeny s pandemií 2020-21 je profesor Roman Prymula, který působil krátce i jako ministr zdravotnictví. Jste letití kolegové a spolupracovníci. Jak se díváte na jeho politické vzestupy a pády, k nimž docházelo v průběhu koronakrizy? Je to něco, co k němu patří, co si způsobuje svou osobností a postoji, nebo se stal nedůstojnou obětí politických intrik?

Jak jsem již uvedl, odborníků na epidemiologii a pandemie máme velmi málo. Je velká škoda, když promarníme rady každého z nich. Ten, kdo se rozhodne vstoupit do politiky, musí počítat s tím,

Nejtěžší je odborně vyvracet zmanipulovaná a smyšlená tvrzení.

že přijdou i pády a nenávist. Chápu jeho snahu hledat neúčinnější cestu, jak prosadit své odborné názory. Byl pro to ochotný vstoupit i do politiky. Je vidět, že se jen tak nevzdá a po pádu se vrhá zpět. Je vytrvalý a jako výborný šachista umí přemýšlet několik kroků dopředu. Bohu-

žel v politice těch kroků dopředu nebývá moc.

Jste předsedou České vakcinologické společnosti České lékařské společnosti J. E. Purkyně. Kolem vakcín a očkování dlouhodobě panuje řada mýtů a dezinformací, které se ještě umocnily v souvislosti s vakcínami proti covidu-19. Mnoho lidí se očkování bojí. Jaké kroky ke zklidnění veřejnosti doporučujete v současné situaci? Které informační zdroje jsou opravdu spolehlivé?

Za spolehlivé zdroje informací o vakcínách lze jistě považovat údaje od Evropského centra pro kontrolu nemocí (ECDC), amerického Centra pro kontrolu nemocí (CDC), světově uznávaných institucí, jako je německý Institut Roberta Kocha a Evropské lékové agentury



(EMA). Pro mě jsou spolehlivými zdroji články v prestižních zahraničních časopisech, kde se publikují výsledky klinického hodnocení vakcín a očkování. Články jsou oponovány minimálně dvěma až třemi nezávislými experty v oboru, čímž je zaručena kvalita publikace. Sledovat všechny tyto zdroje je však časově poměrně náročné a vyžaduje to také určité základní znalosti vakcinologie a imunologie, což řada kolegů nemá. Možná proto jim přijde rychlejší a jednodušší sledovat zprávy na sociálních sítích a v novinářských příspěvcích. Sami novináři však přiznávají, že řada z nich se doteď ani zdravotnictvím nezabývali, ale nyní, kdy je hlad po zprávách o covidu-19, píšou velmi odborná témata, což nezaručuje kvalitu předkládaných informací.

V posledních dnech se objevují zprávy o možných nežádoucích účincích vakcíny od Astra Zenecy. Konkrétně jde o vznik krevních sraženin, které ovšem vznikají i jako následek infekce covid-19. Je zde společný jmenovatel této koagulační poruchy? Způsobují zvýšenou srážlivost a vznik trombů i jiné viry, případně vakcíny? A jsou tedy chráněni pacienti na anti-koagulační léčbě?

Není to obvyklá reakce po očkování u žádných vakcín. Proto bylo s podivem, že by to způsobovaly vakcíny proti covid-19. Nakonec se to nepotvrdilo. Podstatou šíření paniky je vždy způsob, jakým se to napíše. Pokud to někdo zjednoduší a uvede, že se jedná o nežádoucí účinek po Astra Zeneca, pak pro řadu lidí to jasně znamená, že to vakcína způsobila. Správně ale je, že je hlášeno podezření na možný nežádoucí účinek. Příčinná souvislost vzniku krevních sraženin a očkování se ve finále neprokázala. Přínos očkování stále převyšuje rizika nemoci covid-19, která sama o sobě může způsobit vznik sraženin a plicní embolii spojenou s úmrtím. Vznik krevních sraženin byl také hlášen více u žen, což může souviset s užíváním hormonální antikoncepce, která právě tyto krevní sraženiny a embolie může způsobovat i u mladých žen. Antikoagulační léčba může snížit riziko vzniku sraženin, nicméně se nedoporučuje ji preventivně užívat v souvislosti s očkováním. Zde tento efekt prokázán nebyl.

Jak se stavíte k použití ruské vakcíny Sputnik? Údajně není špatně designovaná, ale obavy jsou směřované k výrobnímu procesu v Rusku a možné přítomnosti nečistot ve vakcíně... A napadá mě, byla naše gene-

prof. MUDr. Roman Chlábek, Ph.D.

- v roce 1989 zakončil studia všeobecného lékařství na Vojenské lékařské akademii Jana Evangelisty Purkyně a Lékařské fakultě UK v Hradci Králové
- v rámci své odborné dráhy a působení v Armádě ČR se profiloval v oboru všeobecné lékařství, později preventivní medicíny, epidemiologie a vakcinologie
- v roce 2012 byl jmenován profesorem v oboru hygiena, preventivní lékařství a epidemiologie
- svoji profesionální vojenskou kariéru ukončil v roce 2020 v hodnosti plukovníka generálního štábu
- v akademickém prostředí na Vojenské lékařské akademii a později na Fakultě vojenského zdravotnictví Univerzity obrany se sídlem v Hradci Králové postupně prošel pozicemi odborného asistenta, vedoucího skupiny, vedoucího katedry, předsedy akademického senátu fakulty a proděkana pro vnější vztahy a rozvoj
- v letech 2009 až 2013 zastával pozici děkana fakulty
- v současné době zastává funkci vedoucího katedry epidemiologie
- je členem řady tuzemských i zahraničních odborných společností a autorem řady odborných publikací
- je předsedou České vakcinologické společnosti a také vedoucím epidemiologické skupiny při Ministerstvu zdravotnictví ČR
- 24. listopadu 2020 byl Akademickým senátem Fakulty vojenského zdravotnictví zvolen kandidátem na děkana
- k 1. únoru 2021 byl rektorkou Univerzity obrany v Brně jmenován děkanem Fakulty vojenského zdravotnictví

race očkována v minulosti jinými ruskými, respektive sovětskými vakcínami?

Problém s ruskou vakcínou ukázal, jak snadno lze zpolitizovat i takovou věc, jakou je očkování. Ruská vakcína je podobné konstrukce a složení jako vakcína Astra Zeneca anebo Johnson & Johnson. Nicméně to, co ji hned od začátku v odborných kruzích hendikepovalo, byla skutečnost, že si ji doma schválili zcela v rozporu s medicínou založenou na důkazech. Na rozdíl od ostatních v Evropě zaregistrovaných vakcín, vynechali hodnocení účinnosti a bezpečnosti na desítkách tisíc dobrovolníků. Je pochopitelné, že když neměli dostatek dat, nemohli požádat Evropskou lékovou agenturu o registraci. Bez výsledků by ji nezískali. Proto volili snadnější cestu, a to cestu udělování výjimek v sympatizujících zemích. Vakcína se stala nástrojem vlivu na tyto státy. Smutné na tom všem je skutečnost, že nemají dostatek vakcíny pro svoje obyvatelstvo a nejsou schopni zaručit vysoké dodávky ani do zemí s udělenou výjimkou. Vzbudili však v některých politicích pocit, že odborníci brání vstupu další vakcíny na domácí trh, což povede k dalším zbytečným úmrtím. Kromě politiky přibyl rozměr citového vydírání. Co si pamatuji, tak v minulosti se používaly ruské vakcíny u nás

výjimečně, byly to vakcíny proti chřipce nebo proti tuberkulóze.

Aktuálně jsme, pokud se nemýlím, v počtu nakažených na prvním místě v Evropě. Je to jen důsledek špatně načasovaných vládních kroků a neposlušnosti občanů dodržovat restriktivní opatření? Nemůže být důvodem i třeba určitá genetická dispozice Čechů nebo nějaký environmentální faktor?

Naše pořadí se mění, většinou jsme tak třetí nejhorší, co se týká celkového počtu případů nákazy na 1 milion obyvatel, a druzí s největším počtem úmrtí na 1 milion obyvatel. Skutečnost je, že patříme mezi nejhůře postižené státy na světě. Respektive mezi státy, které poctivě testují a hlásí. Přitom víme, že jsou státy, kde se ještě dnes tváří, že nákazu nemají, nehlásí a ignorují ji. Proto také v žebříčku nejméně postižených zemí je třeba řada států Afriky.

Velký podíl na našem nelichotivém čelním postavení v žebříčku následků pandemie má špatná komunikace s lidmi, nedostatečná informovanost, malý prostor pro odborná zdůvodnění, a hlavně politický přístup k řešení. Lidé pak opatřením nevěří, mají problém s dodržováním, a k tomu mentalita některých lidí hledat,

jak nařízení obejít. Přestože většina lidí se vše snaží dodržovat, pořád tu je velká skupina, která nikoliv. K tomu odmítavý postoj k očkování, mutace viru a vysoká mobilita. Na genetické predispozice to svádět nelze, ani na životní prostředí. Je to o lidech a jejich chování.

Které země zvládly pandemii nejlépe a proč? Co by měla vláda udělat, aby případnou budoucí pandemii zvládla lépe?

Státy, které neváhaly rychle přijmout často až drastická restriktivní opatření, finančně uměly vykompenzovat ekonomické ztráty firmám a podnikatelům, našly ekonomické nástroje, jak usnadnit lidem dodržovat izolační a karanténní opatření, a nebály se objednat velká množství vakcín, jsou na tom nyní podstatně lépe. Některé faktory ale ovlivnit vůbec nelze. A těmi jsou přirozené vlastnosti koronaviru, mezi které patří neustálé přizpůsobování se našemu imunitnímu systému, vakcíně, a schopnost viru mutovat.

Jaké výzvy nám pandemii přinesla a čemu nás naučila? Přinesla nám také něco dobrého?

Pandemie nás upozornila na to, že viry a bakterie tady byly, jsou a nadále budou. Představa, že díky lékům zvládneme jakoukoli infekci, je mylná. Viry jsou stále napřed před námi. Málokdo si uměl představit, že něco tak malého, okem neviditelného,

zlomí i ekonomicky nejsilnější státy světa. Celý svět se neustále připravuje na možné válečné konflikty, jaderné hrozby, ekologické hrozby či migrační hrozby. Ale jen málo států světa je připraveno na pandemické hrozby. Pandemie přinesla dosud nejtěžší zatěžkávací zkoušku našeho zdravotnictví, minimálně od druhé světové války.

Pandemie přinesla dosud nejtěžší zatěžkávací zkoušku našeho zdravotnictví, minimálně od druhé světové války.

Pandemie ale také přinesla neskutečný pokrok ve vývoji vakcín, léků a diagnostických metod. Neuplynul ani rok od objevení se zcela nové infekce a my již máme několik zásadních, účinných a bezpečných očkovacích látek proti covid-19 a další postupně přibývají. To je něco dosud nevidaného. Přitom účinnost těchto vakcín se pohybuje až kolem 95 %. Dosud nikdy nepoužitě genetické vakcíny se staly skutečností a patří mezi ty nejúčinnější v boji s covidem. Pandemie tak urychlila příchod vakcín třetí generace. S pandemií se také objevilo neskutečné množství diagnostických testů a čas do získání výsledku se neustále zkracuje. Objevily se testy, k jejichž provedení

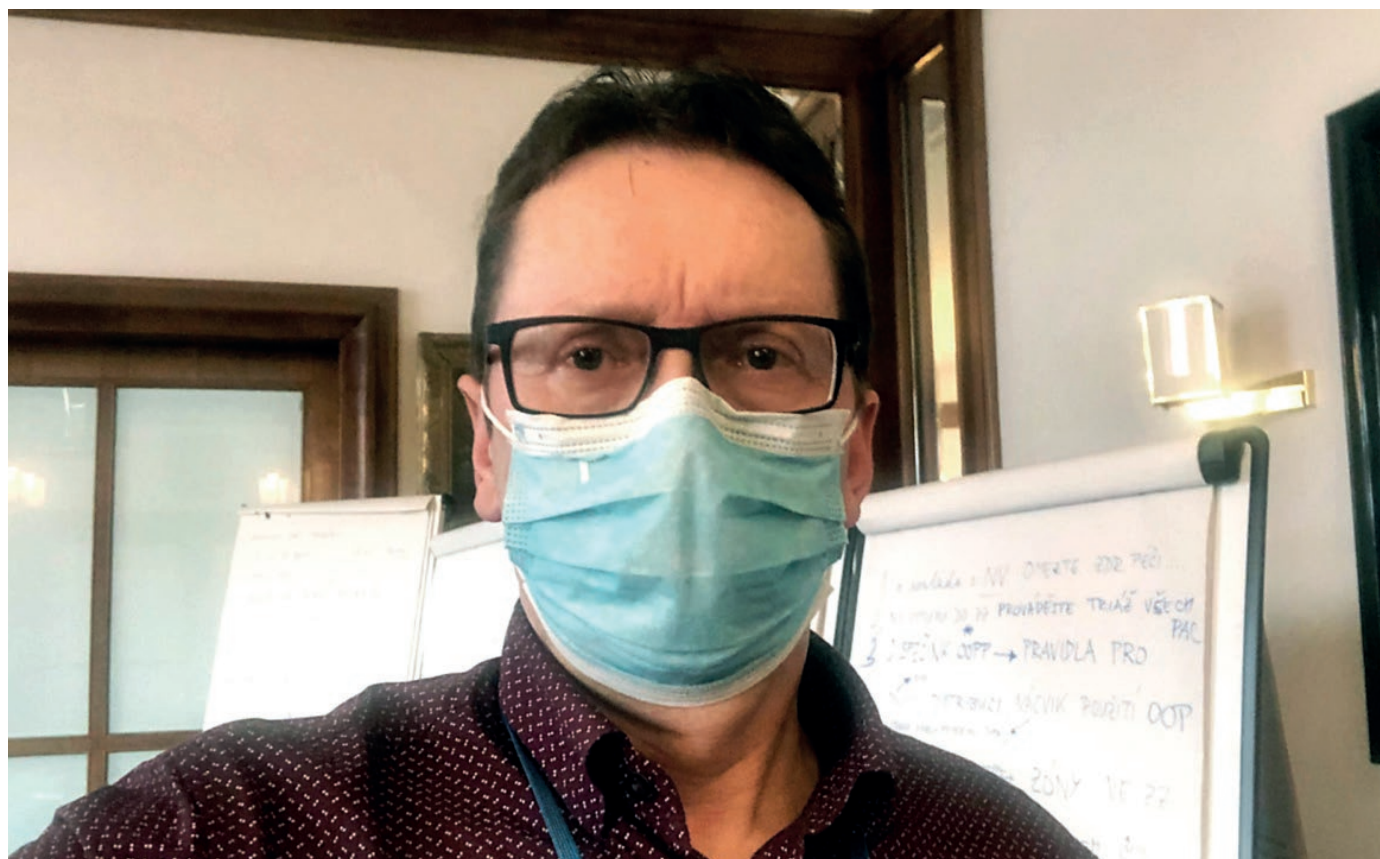
není zapotřebí zdravotnického pracovníka a může si je provádět prakticky každý sám doma. Konečně pandemie ukázala, že naše zdravotnictví, ač přetížené, je na špičkové úrovni, na kterou se můžeme spolehnout.

Kdy to skončí? Budeme ještě někdy chodit bez roušek? Co uděláte vy, až bude konec? Pojedete na dovolenou?

Snažím se věřit tomu, že to v létě skončí. Třeba ne úplně, ale budeme mít zásadní kontrolu nad touto infekcí. Může se i do budoucna vyskytovat, možná i sezónně jako řada jiných respiračních nákaz. Ale náš imunitní systém najde cesty, jak ji zvládat, a díky očkování již nebude páchat takové škody na životech, ekonomice a psychice lidí. Určitě přijde doba, kdy odložíme roušky, jen musíme být trpěliví a předčasně nejásat. Jakmile to bude možné, první, co udělám, je, že se sejdou se všemi kamarády, zajdu si do divadla, na koncert, obnovím osobní kolegiální kontakty. Velice se těším také na odborné lékařské kongresy, kde si budeme moci vzájemně vyměnit všechny nové zkušenosti a znalosti o této nemoci.

Ale ano, první, co udělám, odjedu s rodinou někam na klidnou dovolenou. A je skoro jedno kam, hlavně že někdy.

Rozhovor je z připravované knihy Rozhovory s osobnostmi doby covidové, která vyjde ve vydavatelství EEZY Publishing koncem května 2021.



Knižní novinka

rozhovory s osobnostmi doby covidové

Vojtěch | Dušek | Zima | Chlíbek | Höschl | Horecký | Husáková
Halousek | Šochmanová | Ludvík | Kostka | Slabý | Žaloudík | Polák



Příchod epidemie SARS-CoV-2 v roce 2020 nikdo nečekal. Nákaza se brzy rozšířila téměř po celém světě a přinesla statisíce obětí na lidských životech. V boji s virem stáli v první linii lékaři, záchranáři, sestry, epidemiologové a ostatní zdravotníci. Pomáhali ale také hasiči a povolání na pomoc byli i studenti medicíny a částečně i studenti středních zdravotnických škol. Než byly vyvinuty první vakcíny, svět obcházel strach. Světové vlády kromě povinnosti chránit si dýchací cesty přijímaly nejružnější opatření, která omezovala volný pohyb lidí i jejich podnikání. Sportovní, kulturní a společenský život se zastavil, děti přestaly chodit do škol. S příchodem očkování ale přišla naděje.

Jak toto neradostné období prožívaly vybrané české osobnosti z oborů nálezou nejohroženějších, tedy zdravotnictví a sociální péče, vám přináší tato kniha.

~~Doporučená cena 299 Kč~~

Naše cena 239 Kč

Vychází na konci května 2021



Objednávejte na e-mailu: knihy@eezy.cz

EEZY Publishing, s.r.o.

Na Pankráci 1618/30, 148 00 Praha 4

www.eezy.cz

Stanovisko Sekce nemocničních lékárníků ČFS ČLS JEP

Sekce nemocničních lékárníků ČFS ČLS JEP (dále jen SNL), jako odborná společnost sdružující nemocniční farmaceuty různých specializací v rámci České republiky, vydala stanovisko k zajištění a používání protilátkových léčivých přípravků pro prevenci a léčbu covid-19 a zacházení s nimi.

Pandemie covid-19 představuje jeden z nejzásadnějších globálních problémů v oblasti zdraví za posledních několik desetiletí. V rámci České republiky jde o jednu z nejtěžších zkoušek našeho zdravotnického systému i celé společnosti po roce 1989. Abychom dokázali v této zkoušce obstát, je naprosto nutné, aby se k řešení jednotlivých dílčích problémů, které pandemie přináší, přistupovalo komplexně, v souladu s neaktuálnějšími vědeckými poznatky, s respektem ke každému jednotlivému pacientovi, se znalostí potřeb zranitelných skupin občanů a pacientů, a také v souladu s právními a dalšími závaznými předpisy. Zcela zásadní je také optimální využití kapacit jednotlivých složek zdravotnického systému, jejich vzájemná spolupráce a jasná komunikace. Pandemie covid-19 se nesmí stát bojištěm o momentální politické nebo jiné zisky. Jen tak bude možné obnovit poškozenou důvěru části společnosti a efektivně vyvracet iracionální stanoviska, která do boje s pandemií škodlivě zasahují.

Současná situace v zajištění léčiv protilátkových léčiv na covid-19

- Protilátková léčiva (bamlanivimab a casirivimab-imdevimab) jsou používána u indikovaných, SARS-CoV-2 pozitivních pacientů k zabránění těžkého průběhu nemoci covid-19. Vhodné nasazení těchto přípravků tedy nejen zajistí efektivní terapii jednotlivých pacientů, ale také může výrazně snížit tlak na lůžkovou zdravotnická zařízení věnující se léčbě covid-19 pacientů.
- Protilátková léčiva nejsou zatím nikde na světě registrována. V České republice jsou schválena k dočasnému použití příslušnými Rozhodnutími ministerstva zdravotnictví. Ve Spojených státech byla tato léčiva schválena k dočasnému používání obdobným mechanismem, tzv. Emergency Use Authorization, již na podzim 2020.

- Oba přípravky jsou v ČR již široce dostupné. Očekává se dodání dalších 8 000 dávek přípravku casirivimab-imdevimab (REGN-CoV2), a to ve dvou dávkách na konci dubna a na konci května 2021.
- Ačkoliv průběžná data z klinických hodnocení přináší povzbudivá data, léčba těmito přípravky nadále představuje terapii léčivy dosud nikde na světě neregistrovanými, se všemi z toho vyplývajícími důsledky.
- Český právní řád, konkrétně zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů, zná několik možností, jak pacientům zpřístupnit léčbu léčivými přípravky ČR neregistrovanými. V tomto případě se jedná o povolení podle § 8 odst. 6 zákona o léčivech, který dává ministerstvu zdravotnictví možnost ve vybraných situacích mj. povolit i používání právě léčiv neregistrovaných.

Ostatní možnosti používání neregistrovaných léčiv, které zákon umožňuje, se zde nemohou uplatnit (protože předpokládají registraci léčiva v jiném státě), nebo nejsou vhodná z časového hlediska (klinická hodnocení).

Z výše uvedených důvodů jsou jediným právním základem pro používání bamlanivimabu a casirivimab-imdevimabu příslušná Rozhodnutí MZ. Ta také přesně vymezují podmínky jejich použití a další podrobnosti související se zacházením s těmito léčivy.

SNL vítá aktivitu odborných společností a dalších aktérů volajících po rozšíření indikačních kritérií těchto léčiv. Na druhou stranu je nutné zajistit, aby se přijatý konsenzus co nejdříve odrazil v aktualizovaném textu příslušných rozhodnutí MZ. Bez toho není možné používání těchto léčiv v rámci rozvolněných indikačních kritérií (tj. např. v souladu s Mezioborovým stanoviskem několika odborných společností ze dne 1. 4. 2021) považovat za používání v souladu se zákonem. Dle zkušeností SNL činí v praxi nejčastěji potíže:

- Indikační kritéria (rizikové faktory zhoršení klinického stavu)
- Doba trvání klinických příznaků
- Doba od zjištění positivity testu na SARS-CoV-2
- Odpovědnost indukujícího lékaře, je-li léčba indikována mimo infuzní centrum.

Rozpor mezi veřejně prezentovanými odbornými názory a texty Rozhodnutí MZ vystavuje lékaře a zdravotnická zařízení:

- riziku porušení zákona a osobní odpovědnosti v případě jakýchkoli nežádoucích událostí v souvislosti s použitím neregistrovaného léčivého přípravku,
- nejistotě v otázce úhrady zdravotními pojišťovnami,
- zbytečnému tlaku ze strany pacientů a jejich rodinných příslušníků.

SNL proto navrhuje Ministerstvu zdravotnictví ČR, aby přijalo opatření k zavedení co nejrychlejšího a nejpružnějšího systému, umožňujícího rychle reagovat aktualizací textu jednotlivých rozhodnutí na nejnovější vývoj epidemie covid-19. Jeho zavedení není důležité pouze v kontextu dvou zde uvedených léčiv, ale obecně i pro jiné situace; pro optimální využití těchto a případně dalších léčiv proti covid-19 je imperativem, aby se jednotliví poskytovatelé zdravotních služeb a jednotliví zdravotníci zacházející s těmito léčivy mohli pohybovat v adekvátní právní jistotě a přístup pacientů k léčbě byl identický ve všech zdravotnických zařízeních v ČR.

Texty Rozhodnutí by zároveň měly být formulačně jednoznačné a předem prodiskutované se všemi klíčovými aktéry.

Obdobně SNL vyzývá zdravotní pojišťovny, aby vhodným způsobem zajistily flexibilní nastavení mechanismů hrazení těchto přípravků pro léčbu všech pacientů splňujících aktuálně platná indikační kritéria uvedená v textu jednotlivých Rozhodnutí.

SNL považuje rychlou a bezproblémovou dostupnost protilátkových přípravků

v regionech za klíčový faktor podmiňující optimální léčbu potřebných pacientů. Je naprosto nezbytné, aby jednotlivá infuzní centra měla vytvořenou dostatečnou zásobu přípravků. Zasilání přípravků po malých množstvích z koordinujících nemocničních lékáren nejen velmi zatěžuje koordinující pracoviště, ale také znesnadňuje a zpomaluje přístup pacientů k této léčbě, a tím může výrazně snížit efekt léčby.

SNL rozumí obavám poskytovatelů z finanční zátěže a případných škod při nevyužití těchto nákladných léčiv. V této souvislosti by podle názoru SNL měl stát vytvořit dostatečnou garanci kompenzace ceny případně nevyužitých léčiv jednotlivým poskytovatelům, včetně koordinujících nemocničních lékáren a jejich zřizo-

vatelů. To obdobě platí i pro registrovaný léčivý přípravek Veklury® (remdesivir), jehož využití je rovněž pro léčbu onemocnění covid-19, případně i pro další léčivé přípravky dostupné v budoucnosti.

SNL vyzývá všechny články zajišťující dostupnost protilátkových léčiv pacientům, tj. jednotlivé nemocnice, nemocniční lékárny, infuzní centra a indikující lékaře k vzájemné komunikaci usnadňující potřebný přenos informací a zajištění léčby potřebným pacientům.

Sekce nemocničních lékárníků nabízí svou odbornou pomoc nejen při zavádění výše uvedených opatření, ale i v dalších oblastech týkajících se naší odbornosti.

Nemocniční farmaceuti a nemocniční lékárny v ČR se od počátku pandemie zá-

sadně podílí na řešení jejich následků – na zajištění potřebných léčiv (a často nedostatkových), v zajištění a logistice vakcín a očkovacích center, v zajištění a koordinaci dostupnosti protilátkových léčiv, spoluprací na léčebných protokolech, stanovením interních pravidel pro zacházení s dotčenými léčivy v rámci nemocnic a řadou dalších činností. Přesto nemají v podstatě žádné zastoupení v odborných poradních orgánech na úrovni exekutivy. Podle názoru SNL tato nevhodná situace přispívá k nežádoucím jevům, jako jsou nedostatečně informované mediální spekulace či nežádoucí tlaky na jednotlivé aktéry systému poskytování zdravotních služeb.

Zdroj: Stanovisko Sekce nemocničních lékárníků

Očkování vakcínou od společnosti AstraZeneca může pokračovat

Farmakovigilanční výbor pro hodnocení rizik léčivých přípravků (PRAC) Evropské agentury pro léčivé přípravky (EMA) dokončil předběžný přezkum signálu vzniku krevních sraženin u lidí očkovanych vakcínou proti covid-19 společností AstraZeneca.

Výbor potvrdil, že:

- přínosy vakcíny v ochraně proti stále rozšířené hrozbě covid-19, která sama o sobě vede k problémům s tvorbou krevních sraženin u mnoha hospitalizovaných pacientů, nadále převažují nad riziky nežádoucích účinků.
- vakcína není spojena se zvýšením celkového rizika vzniku krevních sraženin (tromboembolických příhod) u těch, kteří ji dostávají.
- neexistují žádné důkazy o problému, který by se týkal konkrétních šarží vakcíny nebo konkrétních míst výroby vakcíny.
- vakcína však může být spojena s velmi vzácným výskytem případů vzniku krevních sraženin spojených s trombocytopenií (nízkým počtem krevních destiček) s krvácením nebo bez krvácení, včetně vzácných případů tvorby sraženin v žilním systému v mozku (trombóza mozkových žilních splavů, CVST). Výskyt těchto případů je velmi vzácný – přibližně 20 milionů lidí v EU/EHP dostalo k 16. březnu 2021 tuto vakcínu a EMA zaznamenala pouze 7 případů tvorby krevních sraženin ve více krevních cévách (diseminovaná intravas-

kulární koagulace, DIC) a 18 případů CVST. Příčinná souvislost s vakcínou není stále prokázána, nicméně ji ani nelze zcela vyloučit.

Výbor PRAC do svého přezkumu zapojil odborníky z oboru hematologie a úzce spolupracoval s dalšími zdravotnickými orgány, včetně britské lékové agentury MHRA. Ve Velké Británii jsou zkušenosti s podáváním této vakcíny přibližně u 11 milionů osob. Celkový počet tromboembolických příhod hlášených po očkování, a to jak v preklinických a klinických studiích před registrací vakcíny, tak v hlášeních v rámci očkovacích kampaní (469 hlášení, z toho 191 z EHP), byl nižší, než je výskyt u běžné populace.

Z toho důvodu mohl výbor PRAC potvrdit, že nedochází ke zvýšení celkového rizika vzniku krevních sraženin. U mladších pacientů však přetrvávají určité obavy související zejména s vzácnými případy (DIC a CVST).

Odborníci výboru PRAC se velmi podrobně zabývali záznamy případů DIC a CVST hlášenými z členských států, z nichž 9 mělo za následek úmrtí. Většina z nich se vyskytla u lidí mladších 55 let a většinu tvořily ženy, to však může být způsobeno

tím, že mezi očkovanými převažovaly právě ženy mladší 55 let. Protože uvedené potíže jsou vzácné a samotný covid-19 často způsobuje poruchy srážení krve u pacientů, je obtížné odhadnout, jak často se mohou vyskytovat u lidí, kteří nebyli očkováni.

Výbor PRAC došel k závěru, že účinnost vakcíny, prokázaná v prevenci hospitalizace a úmrtí kvůli onemocnění covid-19, výrazně převažuje velmi malé riziko vzniku DIC nebo CVST. Nicméně ve světle nových poznatků je důležité, aby očkování pamatovali na možné velmi vzácné riziko a v případě příznaků budících podezření ze vzniku krevních sraženin ihned vyhledali lékaře a informovali ho o nedávém očkování.

Výbor PRAC bude nadále hodnotit uvedená rizika, toto riziko posoudí rovněž pro ostatní vakcíny proti covid-19 (i když z monitorování jejich bezpečnosti nebyl dosud zjištěn žádný obdobný signál). Nadále bude pokračovat pečlivé sledování bezpečnosti hlášení všech poruch srážení krve a probíhají další studie, které poskytnou více laboratorních údajů i důkazů z používání vakcíny v rámci očkovacích kampaní. EMA bude podle potřeby dále komunikovat.

Zdroj: SÚKL

AIFP vyvrací dezinformace o vakcinaci covid-19 pro seniory

Asociace inovativního farmakologického průmyslu vyvrací mýty, které se tvoří kolem očkování proti covid-19 pro skupinu seniorů. Uvádí, že cílem dezinformátorů je i vidina vlastního prospěchu v souvislosti s prodejem „záračných“ prostředků k ochraně před koronavirem, radost z úspěchu úmyslně rozšiřovaných líbí nebo snaha o podrytí důvěry v demokracii.

Jednou z nejrozšířenějších dezinformací je tvrzení, že očkování proti covid-19 je nebezpečné pro seniory. Vzhledem k tomu, že senioři jsou více ohroženi těžkým až fatálním průběhem nemoci covid-19, je pro ně rozhodnutí o očkování na základě faktů zvláště důležité.

V České republice bylo přibližně 50 % úmrtí na covid-19 ve věkové skupině 80 let a více. Riziko úmrtí na covid-19 je pro seniory nad 75 let přibližně 200x vyšší než pro lidi mladší 65 let bez rizikových faktorů. Na druhé straně kolují po sociálních sítích falešné zprávy o tom, jak právě senioři umírají po očkování různými vakcínami proti covid-19.

Všechna podezření na úmrtí v časové souvislosti s očkováním vakcínami proti covid-19 jsou velmi přísně posuzována a zkoumána. Dosavadní šetření neprokázala, že by vakcíny proti covid-19 byly spojeny s vyšším výskytem úmrtí mezi seniory. Nelze zapomenout na to, že tato nejrizikovější skupina je také nejzranitelnější. Tito lidé budou mít riziko úmrtí vyšší

i bez onemocnění covid-19 nebo očkování proti němu. Obecné riziko přetrvává – i za normální situace umírá více seniorů než mladších lidí.

Podívejme se, jaké výsledky má reálné použití vakcín proti covid-19. K dispozici jsou již první čísla: V Izraeli proočkovali velkou část populace. Výsledky ukazují, že u populace starší 70 let se po dvou dávkách vakcíny snížil výskyt onemocnění covid-19 s klinickými příznaky o 98 %. Tato data odrážejí zkušenost asi 148 000 lidí – 79 000 očkovaných a 79 000 neočkovaných.

Účinnost vakcín u seniorů je podobná jako účinnost u mladší populace. Obdobně jako v Izraeli, i v České republice klesl po začátku vakcinace podíl úmrtí na covid-19 ve skupině seniorů nad 80 let.

Porovnáme-li přínosy a potenciální rizika vakcín proti nemoci covid-19 u skupiny seniorů včetně těch nejzranitelnějších, přínosy jasně převažují. Německý epidemiologický model založený na datech odhaduje, že očkováním seniorů nad 75

let můžeme předejít přibližně 77 % všech úmrtí způsobených nemocí covid-19.

Lze tedy shrnout: přínos vakcín nad potenciálními riziky převažuje. Navíc z dosavadních izraelských výsledků lze dovodit, že vakcíny přinášejí menší výskyt onemocnění a snížení rizika úmrtí na covid-19.

Mgr. Irena Storová, MHA, ředitelka Státního ústavu pro kontrolu léčiv, situaci komentuje: „Každé hlášené podezření na nežádoucí účinek SÚKL ověří, dá mu světově unikátní číslo a odesílá ho k dalšímu hodnocení do evropské databáze. O počtech hlášení každý týden informujeme a s veřejností sdílíme i data k jednotlivým reakcím, které nám byly nahlášený. Bezpečnost jednotlivých vakcín každý měsíc řeší i výbor PRAC Evropské agentury pro léčivé přípravky. Také o jeho závěrech SÚKL pravidelně informuje. Nesnažíme se tedy před veřejností něco tajit, což je častým argumentem dezinformátorů.“

Zdroj: AIFP

EMA zkoumá vakcínu Johnson & Johnson kvůli případům krevních sraženin

Evropská agentura pro léčivé přípravky (EMA) podle agentury AFP oznámila, že přezkoumává vakcínu proti covidu-19 od výrobce Johnson & Johnson (J&J) kvůli čtyřem zaznamenaným případům krevních sraženin u osob očkovaných touto látkou.

Společnost J&J agentuře Reuters sdělila, že si je vědoma existence těchto případů, ale že zatím nebyla prokázána jejich souvislost s očkováním.

Podle agentury EMA se vyskytly čtyři případy závažných krevních sraženin, dávaných do souvislosti s nízkou hladinou krevních destiček, u osob očkova-

ných preparátem z evropské divize firmy J&J Janssen. „Jeden případ byl zaznamenán během klinického testu a tři další při očkování v USA. Jeden z nich byl smrtelný,“ upřesnila podle AFP léčivá agentura. Odborník na bezpečnost léčiv z úřadu EMA Peter Arlett upozornil, že známý výskyt krevních sraženin je ale extrémně

nízký vzhledem k tomu, že preparát si již nechalo aplikovat 4,5 milionu lidí po celém světě.

EMA již používání vakcíny od společnosti J&J v Evropské unii schválila. Očkovat se s ní má v členských zemích začít tento měsíc.

Zdroj: ceskenoviny.cz

Významné léčebné novinky roku 2020

Minulý rok nebyl pouze ve znamení výzkumu léčiv a vakcín proti koronaviru. Také v ostatních oblastech zdraví došlo k zásadnímu vývoji. „Výčet není a ani nemůže být úplný, úroveň medicínského poznání jde kupředu velmi rychlým tempem,“ říká Mgr. Jakub Dvořáček, LL.M., MHA, výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu.

1. Genová terapie

Nadějí u mnoha diagnóz je genová terapie, která se dostává z fáze vědeckých studií do klinické praxe. Uplatňuje se zejména v hematologii (jak při léčbě nádorů, tak při poruše krvetvorby) a neurologii. Genová léčba spočívá v zabudování DNA do pacientových buněk. „Tato léčba je revoluční v tom, že neléčí jen příznaky onemocnění, ale podstatu nemoci. Základem genetické léčby je dodání genetické informace do buněk pacienta v případě, že se v nich původní informace nenachází nebo je chybná,“ uvádí Dvořáček.

V České republice jsou některé přípravky určené ke genové terapii dostupné, protože je Státní ústav pro kontrolu léčiv schvaluje k použití ihned po jejich schválení EMA. Zatím jim však nebyla přiznána úhrada z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Přesto jsou přípravky pro léčbu některých hematologických a neurologických onemocnění hrazeny. Všeobecná zdravotní pojišťovna totiž uzavřela s Českou lékařskou společností dohodu, které popisují, u kterých pacientů má indikace genetické terapie význam. U těchto pacientů je pak genetická léčba pojišťovny proplácena podle §16 zákona č. 48/1997 Sb. Poslanci diskutují o legislativních změnách, které by měly zvýšit dostupnost této léčby.

2. Terapie cystické fibrózy

Novinkou v léčbě cystické fibrózy, která se projevuje zejména postižením dýchacích cest a plic u nemocných, jsou tzv. modulatory CFTR proteinu zlepšující transport iontů přes buněčné membrány.

„Léky přímo modulují bílkoviny odpovědné za přenos iontů a vody v dýchacích cestách. U jedinců s cystickou fibrózou vede vrozená porucha těchto bílkovin k tomu, že v dýchacích cestách se hromadí velmi viskózní hlen, který ztěžuje dýchání a který je navíc vhodným prostředím pro vznik velmi závažných infekcí. Použitím CFTR modulatorů dochází k tomu, že hlen v dýchacích cestách je méně viskózní, čímž se dýchání pacientů výrazně zlepšuje,“ říká Jakub Dvořáček.

Kombinace nových léků může vést ke zlepšení stavu a k naději, že postižení jedinci

se dožijí mnohem delšího věku. Tyto léky jsou v Česku dostupné a jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami na základě rozhodnutí SÚKL o ceně a výši a podmínkách úhrady nebo podle §16 na základě Společného stanoviska uzavřeného mezi VZP a ČLS JEP. I zde by měla dostupnost nových léčiv pomoci novela zákona č. 48/1997 Sb.

3. Imunologická profylaxe migrény

Významnou změnu v léčbě migrény přinesly léky nazvané CGRP antagonisté. Jedná se o protilátky, které se váží na molekulu CGRP. Ta hraje roli při vzniku příznaků migrény.

V ČR jsou registrovány a hrazeny tři monoklonální protilátky s anti-CGRP účinkem k léčbě pacientů s epizodickou a chronickou migrénou. „Preskripce těchto léčiv je vázána na 31 center pro diagnostiku a léčbu bolesti hlavy. Léčba anti-CGRP protilátkami je indikována u pacientů s 4 a více dny s migrénou za měsíc po selhání konvenční profylaktické léčby minimálně dvěma z pěti skupin léčiv. Počet vhodných kandidátů léčby anti-CGRP protilátkami je v ČR odhadován na 23 tisíc dospělých pacientů s migrénou,“ říká MUDr. Pavel Řehulka, Ph.D. z Centra pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy v Brně.

4. PARP inhibitory pro karcinom prostaty a slinivky břišní

PARP inhibitory jsou novou skupinou léčiv, které blokují mechanismy, jimiž se nádorové buňky opravují. Léky se používají zejména u rakoviny vaječníku a prsu, ale mohou být účinné i při rakovině prostaty a karcinomu slinivky břišní.

Nové možnosti této léčby se ukazují díky analogickému genu BRCA (Breast CAncer) při vzniku těchto nádorových onemocnění. Léky působí tak, že zablokují enzym, jenž se podílí na opravách porušené DNA v nádorových buňkách. Pro léčbu je důležité právě utlumení opravného mechanismu. V současné době jsou léky v Evropě schváleny pro léčbu karcinomu vaječníku, karcinomu prsu, adenokarcinomu slinivky břišní a karcinomu prostaty. Probíhají jednání o úhradě v jednotlivých

indikacích. Hrazeny by mohly být během 1 až 2 let, snad i dříve.

5. Léčba hepatitidy C kombinací léčivých látek

Onemocnění hepatitidou C způsobenou virem HCV často probíhá dlouhou dobu bez příznaků, neléčené může vést k rozvoji cirhózy či rakovině jater. Není výjimkou, že doba od nákazy po zjištění nemoci je 20 i 30 let. Nově vzniklé případy přenosu jsou vázány na rizikové chování především mezi narkomany.

Nová, tzv. přímo působící antivirotika, změnila účinnost léčby hepatitidy C. Jejich kombinace se ukazuje být účinnými pro všechny známé genotypy hepatitidy C, čímž přináší lepší prognózu pro naprostou většinu pacientů. V ČR jsou některé kombinace dostupné pro pacienty a hrazeny zdravotními pojišťovnami.

6. Inkretiny: GLP-1 agonisté v léčbě diabetu 2. typu

Léčba založená na inkretinech, která zahrnuje podávání agonistů GLP-1R, představuje jeden z novějších terapeutických přístupů k pacientům s diabetem 2. typu. Tyto léky jsou nadějně proto, že jejich účinek je založen na principu přirozeného fungování těla. Jak prokázaly výsledky studií a následná klinická praxe, agonisté GLP-1R pomáhají zlepšovat kompenzaci diabetu a snižovat hodnoty hypoglykemie. Dále mohou pomáhat se snížením hmotnosti, mít kardioprotektivní a neuroprotektivní účinky a chránit beta buňky.

7. SGLT-2 inhibitory (glifloziny) a srdeční selhání

Léky původně určené k léčbě diabetu II. typu, SGLT-2 inhibitory, jsou poměrně novou třídou léků, odbornou veřejnost ale zaujaly schopností zlepšovat některá kardiovaskulární onemocnění, jež jsou u pacientů s diabetem II. typu stále nejčastější příčinou úmrtí. Tyto přípravky jsou dostupné pacientům, kterým mají cukrovka srdeční selhání nebo jen srdeční selhání, mohou tedy pomoci diabetikům i kardiakům. Čestí pacientů mají léky hrazeny ze zdravotního pojištění.

zdroj: AIFP

Atraktivnější vzdělávání sester v psychiatrické péči

Navýšení počtu psychiatrických sester je žádoucí z důvodu probíhající reformy psychiatrické péče, která přesouvá část péče o duševně nemocné z lůžkových zařízení do komunitní péče, a tuto péči mohou zajišťovat pouze vysoce specializované psychiatrické sestry. Jejich nedostatek není nový, pouze se stal naléhavější.

Ošetrovatelství je samostatným vědním oborem, který zastává nezpochybnitelnou úlohu v péči o nemocné. Toto všichni pocítujeme zvláště silně v době pandemie. Jsou to právě sestřičky specialistky, na kterých leží tíha obsluhy všech sofistikovaných přístrojů v rámci každodenní rutiny péče se závažnou formou onemocnění covidem-19. Naše zdravotnictví má výhodu relativně vysokého počtu nemocničních lůžek na počet obyvatel, ale intenzivně vnímáme nedostatek vysoce erudovaných sester. Jejich nedostatek není nový, pouze se stal naléhavější.

Práce s lidským zdravím je velmi zodpovědná, musí alespoň do určité míry odrážet pokrok v medicíně, a proto se kompetence náležející k sesterské profesi

s nástupem do EU posunuly ze středních škol na školy vyšší odborné a školy vysoké. Rok s pandemií covid-19 výrazně zvedl prestiž zdravotnictví v očích veřejnosti a potvrdil také nutnost vysoce vzdělaného personálu.

Pro a proti delšího vzdělávání

Problém s podstavem měla přitom řešit novela zákona 96/2004 Sb. o lékařských zdravotnických povoláních, jež platí od 1. září 2017. K vykonávání profese sestry přestalo být potřeba kompletní vysokoškolské vzdělání (tříleté bakalářské studium následující po střední škole), a objevila se rychlejší možnost – čtyři roky studia na střední zdravotnické



prof. MUDr. Eva Češková, CSc.

škole a poté už jen jeden navazující rok na vyšší odborné škole. Dnes tedy v ČR podle vzdělanosti pracují dva druhy sester. Všeobecná sestra je ta, která má kompletní vysokoškolské vzdělání nebo vyšší zdravotnickou školu a praktická sestra (zdravotnický asistent), která má střední školu, a aby se stala všeobecnou sestrou, stačí jí rok vyššího studia. Kritici této novely uvádí, že ve světě se od středoškolského vzdělávání sester už upustilo a ČR se vrací o krok zpět. Příznivci tvrdí, že sestry sice budou vzdělané, ale ne dostatečně, a bez delší praxe nebudou připraveny na realitu všedního dne. Návrat vzdělávání na střední školy není dostatečným nástrojem pro navýšení počtu sester u lůžka. Rozhodně efektivnějším krokem je adekvátní finanční ohodnocení, dobré pracovní podmínky a podpora a možnosti osobního rozvoje a dalšího vzdělávání, i když doplnit si vysokoškolské vzdělání při plném pracovním vytížení a skloubit současně studium při zaměstnání s osobním a rodinným životem není jednoduché.



Nová pandemie představuje kromě závažného ohrožení tělesného stavu velkou zátěž na psychiku jedince. Jsme vystaveni vlivu médií včetně sociálních sítí a měli bychom se vyrovnat s rozdílnými názory na situaci. Nejistota a nepredikovatelnost budí u lidí strach, je to však současně výzva. Velká část naší populace je zvyklá na dostupnost výhod civilizace. Nyní je postavena před situací, kdy je nucena se jich částečně vzdát.

Obor psychiatrie nabývá na významu

Řada informací poukazuje na psychické problémy u dosud zdravých lidí – úzkostné a depresivní příznaky, podmíněné nejen expozicí vše rozdílným informacím, ale také izolací, která jde navzdory skutečnosti, že člověk je od přírody tvor společenský. Psychické problémy se v tomto kontextu dostávají do povědomí široké veřejnosti a těch, kteří mají zdraví národa na starosti. Na významu nabývá obor psychiatrie, který měl dosud nízkou prestiž mezi ostatními obory i laiky.

Specializační vzdělávací program v oboru Ošetrovatelská péče v psychiatrii uskutečňují akreditovaná zařízení, optimální délka je 18–24 měsíců, zakončen je atestací. Sestry s bakalářským vzděláním si mohou zvyšovat či prohlubovat kvalifikaci na vysokých školách v magisterských programech, dnes už i v oblasti psychiatrie. Poprvé nabízí Lékařská fakulta Ostravské univerzity po absolvování bakalářského studijního programu navazující magisterské studium v kombinované i prezenční formě v délce 2 roky. První zkušenosti ukazují, že sestry preferují nástup do zaměstnání a studium při

zaměstnání v kombinované formě. Magisterský studijní obor Ošetrovatelská péče v psychiatrii umožní absolventům poskytovat vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči o nemocné s duševní poruchou včetně vědomostí nutných pro řízení a výkon ošetrovatelské péče o nemocné s duševní poruchou a jejich blízké v lůžkové i komunitní péči a koordinaci spolupráce mezi lůžkovým zařízením a terénními službami. Praktická výuka je vedena nejen ke zdokonalení stávajících dovedností v ošetrovatelských činnostech, ale také k osvojení nových ošetrovatelských intervencí. Od sester s magisterským vzděláním se v praxi očekává aplikace nejnovějších postupů, zapojení do tvorby standardů, schopnost zorganizovat tým a fungovat v roli sestry manažerky.

Navýšení počtu psychiatrických sester je žádoucí z důvodu probíhající reformy psychiatrické péče, která přesouvá část péče o duševně nemocné z lůžkových zařízení do komunitní péče a tuto péči mohou zajišťovat pouze vysoce specializované psychiatrické sestry (mobilní týmy, které pravidelně dojíždějí za pacienty do domácího prostředí, tvoří vždy psychiatrická sestra, tedy sestra se specializací).

Celoživotní vzdělávání sester, kreditní systém

Vzhledem k rychlému pokroku v oblasti medicíny není pochyb o tom, že soustavné celoživotní vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví je nutnost. V září 2017 vstoupila v platnost novela zákona 96/2004 Sb. která zásadně mění kontrolu celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků a podmínky



Mgr. Jiřina Hosáková, Ph.D.

k výkonu povolání bez odborného dohledu. Kreditní systém se ruší. Registrace sester skončila, problematika celoživotního vzdělávání se přesunula na zaměstnavatele, jehož prioritou je zajištění provozu při naléhavém nedostatku sester a jejich přetíženosti.

Kvalitní zdravotní péče bude stále dražší a potřeba vysokoškolsky vzdělaných specializovaných sester, schopných převzít část kompetencí lékaře, stále naléhavější. I v době pandemie, kdy prioritou je záchrana lidských životů, bychom se měli připravit na zdravotnictví „poté“.

prof. MUDr. Eva Češková, CSc.,

Ústav ošetrovatelství a porodní asistence
LF Ostravské univerzity
a Psychiatrické oddělení FN Ostrava

Mgr. Jiřina Hosáková, Ph.D.,

Ústav ošetrovatelství a porodní asistence
LF Ostravské univerzity
foto: archiv autorek

▼ Inzerce



SPECIÁLNÍ mobilní aplikace

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Aplikaci si můžete stáhnout dvojím způsobem:

1. v **App Store** (iPhone) nebo v **Obchod Google Play** (Android). Do vyhledávače zadejte „Sociální služby“;
2. prostřednictvím níže uvedeného QR kódu.

V případě technických problémů a dalších dotazů se obračtejte na tajemnici APSS ČR
Ing. Gabrielu Chvalovou
na e-mail: tajemnice@apsscr.cz.





Přístup do aplikace mají v tuto chvíli zřízen pouze statutární zástupci. O rozšíření počtu přístupů může požádat výhradně statutární zástupce, pokud zašle požadavek na e-mail: tajemnice@apsscr.cz.

Mladoboleslavské novorozence bude hlídat 16 nových monitorů dechu

Novorozenecké oddělení Klaudiánovy nemocnice dostalo v dubnu 16 monitorů dechu od nadace Křižovatka v hodnotě 32 tisíc korun. Ta monitory zakoupila díky finanční podpoře firem STASY PRO a Kovovýroba Riegel.

„Naši hlavní činností je zprostředkování darování monitorů dechu mezi dárce a nemocnicí. Oslovujeme organizace a společnosti, které jsou regionálně blízké obdarovávané nemocnici nebo je s nemocnicí pojí osobní příběh z jejich vlastního rodičovství či setkání se SIDS.

Společně se nám daří zajišťovat postupné obnovování těchto citlivých přístrojů v 70 nemocnicích v celé ČR,“ popsala Miloslava Stibůrková.

Nadace mladoboleslavské nemocnici zprostředkovává výměnu monitorů dechu pravidelně, a to vždy po skončení záruční doby přístroje.

Monitory nemocnice používá na novorozeneckém, nedonošeneckém a případně dětském oddělení pro nejmenší pacienty. Rodiče novorozenců si monitory dechů také mohou v porodnici za-

půjčit na půl roku za poplatek 900 korun. Podle staniční sestry Zuzany Milerové je o tyto zápůjčky mezi rodiči obrovský zájem.

Nadace Křižovatka se jako jediná nadace v České republice aktivně věnuje podpoře povědomí veřejnosti o SIDS a o možnostech ochrany ohrožených dětí do 1 roku věku.

Zdroj: Klaudiánova Nemocnice, Mladá Boleslav

Výročí TAVI – kardiologové v Olomouci ji využívají již 10 let

Aortální stenóza, tedy zúžení aortální chlopně, je nejčastější chlopenní vadou u dospělých. Onemocnění, projevující se dušností, bolestí na hrudi nebo krátkodobou poruchou vědomí, postihuje až dvě procenta populace. Současná medicína dokáže pacientům s aortální stenózou pomoci dvěma způsoby. Chlopeň lze nahradit buď tradiční kardiochirurgickou operací, nebo neinvazivní metodou, tzv. katetrovou implantací, tzv. TAVI. Tu využívají lékaři z I. interní kliniky – kardiologické Fakultní nemocnice Olomouc od roku 2009.

Dnes je TAVI standardní a rutinní součástí výkonů prováděných I. interní

klinikou. Ročně zde provedou desítky těchto výkonů.

„Pro léčbu pacientů s aortální stenózou se doposud využívala kardiochirurgická operace. Ovšem až pro třetinu pacientů nebyla tato tradiční metoda vhodná z důvodu závažných zdravotních komplikací nebo těžkého zdravotního stavu. Předpokládalo se, že by tuto kardiochirurgickou operaci nepřežili nebo by operace byla zatížena závažnými zdravotními komplikacemi. Metoda TAVI je méně invazivní, tudíž pro pacienty šetrnější,“ vysvětluje jeden z přínosů MUDr. Martin Sluka z I. interní kliniky – kardiologické FN Olomouc.

Výhodami metody TAVI jsou dále menší bolestivost a kratší hospitalizace a rekonvalescence oproti operačnímu řešení. „Délka rekonvalescence je samozřejmě individuální podle kondice a zdravotního stavu konkrétního pacienta. V ideálním případě, pokud nenastávají žádné komplikace, je pacient propuštěn z nemocnice již po čtyřech dnech,“ konstatuje lékař.

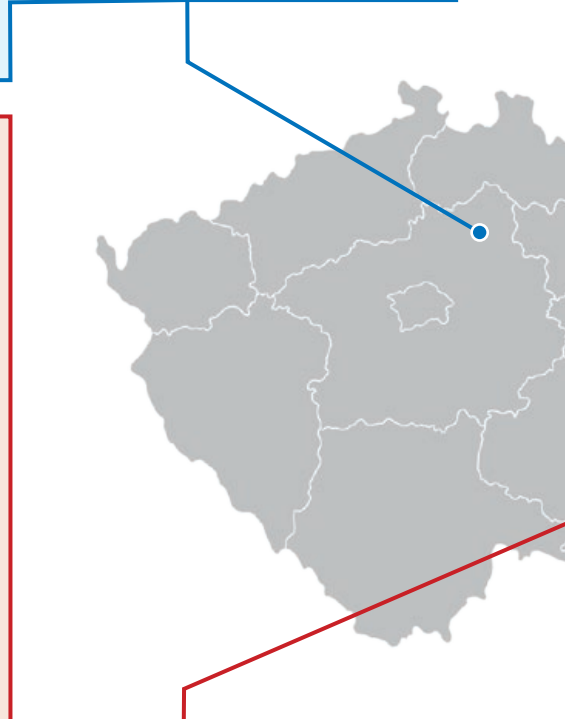
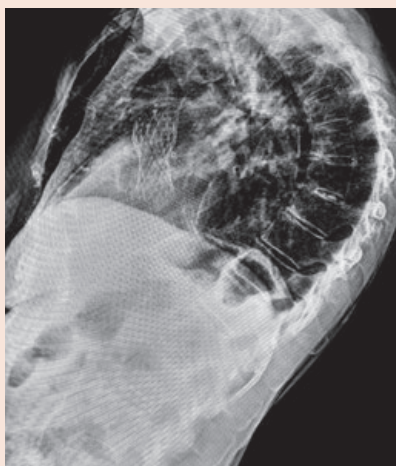
Zcela výjimečně se lékaři potýkají s rizikem cévní mozkové příhody, čemuž se však snaží předcházet minimalizací traumatického miniinvazivního přístupu. „Může také vyvstat nutnost implantace trvalého kardiostimulátoru, což je dáno

anatomickými poměry aortální chlopně ve velké blízkosti převodního systému. Tento typ komplikací však u některých pacientů předvídat nelze,“ doplňuje kardiolog.

TAVI byla poprvé využita v roce 2002, v ČR to bylo v roce 2008. Kardiologové ve Fakultní nemocnici Olomouc provedli první TAVI na konci roku 2009.

„Vzhledem k ekonomické náročnosti to byly do roku 2014 řádově jednotky výkonů ročně. Výrazně navýšit jejich počet se podařilo až v posledních pěti letech, protože ekonomická náročnost mírně klesla. Přesto se stále pohybujeme v řádu stovek tisíců korun na výkon,“ doplňuje MUDr. Sluka.

Zdroj: Fakultní nemocnice Olomouc
Foto: Shutterstock



Biologická léčba na migrénu u většiny pacientů FN Ostrava zabrala

Certifikované centrum pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy, které je součástí Neurologické kliniky FN Ostrava, nabízí od loňského května i biologickou léčbu. Jak ukázaly první výsledky, z 65 pacientů trpících migrénou a léčených déle než 3 měsíce, vyhovovala 59 z nich.

„U pacientů, kteří měli migrény 4x v měsíci, se bolest ztratila buď úplně, nebo se zredukovala na 1 migrenózní den,“ uvádí MUDr. Petra Migaalová, lékařka Centra



Ilustrační foto: Shutterstock

pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy. Její slova potvrdila i jedna z úspěšně léčených patientek, 36letá paní Hana: „Začala jsem znovu žít, ze svých 10 migrén měsíčně jsem se dostala na 2. Často byly bolesti tak silné, že jsem celý den prospala a nebyla jsem schopná jít ani do práce. Naprosto se mi změnila kvalita života.“

Biologickou léčbu může dostat pacient, který má déle než čtvrt roku zdokumentované 4 a více migrenózních záchvatů v měsíci, nezabírají mu profylaktické léky a doloží Deník pacienta.

„Máme pacienty dvacetileté, ale i ty, kteří k nám chodí už od 90. let. Biologická léčba je obrovským posunem při řešení tohoto problému. Za necelý rok je zlepšení jejich zdravotního stavu skutečně obrovské,“ uvedl doc. MUDr. Michal Bar, Ph.D., FESO, přednosta Neurologické kliniky FN Ostrava a koordinátor Certifikovaného centra pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy.

Zdroj: FN Ostrava
Foto: Shutterstock

Nemocnice Znojmo spustila část plánované operativy

Znojemská nemocnice spustila v polovině dubna část plánované operativy, která byla ke konci loňského roku pozastavena z důvodu nepříznivé epidemiologické situace. Znovu se tedy operuje na dvou třetinách kapacity operačních sálů.

Odloženy byly zákroky napříč všemi obory ortopedie, chirurgie, urologie, gynekologie a ORL. Jedná se např. o totální endoprotézy kolen, kyčlí, spondylochirurgické výkony, neakutní žlučníky, kýly, varixy, štítné žlázy, endometrióza, resekce prostaty, odstranění mandlí či plastiky bu-

bínku a další. V rámci celé nemocnice bylo odloženo přibližně 1000 výkonů.

„Po celou dobu pandemie a krize jsme měli v plánu spustit operativu okamžitě, jak nám to situace v nemocnici dovolí, protože kromě covidové diagnózy jsou i jiné, které vyžadují operativní řešení, které byly dosud odkládány,“ sdělil Martin Pavlík, ředitel Nemocnice Znojmo.

V nemocnici ještě v březnu fungovalo pět infekčních oddělení – covid jednotek, ARO mělo dvě lůžkové jednotky. Nyní jsou v provozu tři infekční oddělení a ARO se

vrátilo ke svému původnímu jednomu lůžkovému oddělení. V tuto chvíli je v nemocnici s covid-19 hospitalizováno čtyřicet pacientů na standardním lůžku a intenzivní péči vyžaduje sedm pacientů. Dalším devatenácti pacientům je poskytována intenzivní péče po operacích nebo z důvodu zhoršení stavu. „Pevně doufáme ve stabilizaci epidemiologické situace, aby operativa mohla dál běžet. Jediným jejím omezením je průchodnost pacientů přes lůžka intenzivní péče,“ doplnil Pavlík.

Zdroj: Nemocnice Znojmo

Medicína

An anatomical illustration of a human body, primarily showing the skeletal structure. The image is rendered in a glowing, semi-transparent style. The central focus is a joint, likely a knee, which is highlighted with a bright, multi-colored glow transitioning from yellow to red to orange. The rest of the body, including the spine, pelvis, and limbs, is shown in a cooler blue and cyan glow. The overall effect is that of a medical or scientific visualization.

Recidivující luxace totální endoprotézy kyčelního kloubu

Recidivující luxace totální endoprotézy kyčelního kloubu představuje obtížně řešitelný problém. Technika popisovaná autory sdělení je vhodná pro pacienty se svalovou insuficiencí nebo malpozicí acetabulární komponenty, u nichž by výměna za komerční antiluxační typ představovala nadměrnou zátěž organismu pacienta, nebo by výměna komponent byla technicky příliš riskantní.

Luxace, respektive nestabilita totální endoprotézy kyčle (TEP) je relativně častá komplikace. Různí autoři uvádějí výskyt luxace ve 3–7 % po primoimplantacích a až v 15 % po reimplantacích.

Podle příčiny se luxace rozlišují na luxaci poziční, k níž dochází v extrémní poloze končetiny. Další příčinou bývá insuficience svalů kyčelní krajiny, obvykle po opakovaných operacích, při neuromuskulárních chorobách nebo následkem nedostatečné tonizace měkkých tkání při implantaci TEP. Třetí skupinu tvoří luxace mající příčinu v primární malpozici komponent TEP, obvykle jamky.

Pokud je známa příčina nestability TEP, je výsledek reoperace obvykle úspěšný. Zvýšení tonu jinak zdravého svalstva se dosáhne použitím hlavice v modifikaci prodlužující krček (obr. 1), malpozici jam-

ky lze často vyřešit použitím polyetylenové vložky se zvýšeným okrajem. Pro případy, kdy tato opatření nestačí nebo nelze zjistit příčinu luxace, byly vyvinuty antiluxační jamky, u nichž je stability dosaženo uzamčením hlavice endoprotézy v jamce.

Kazuistika

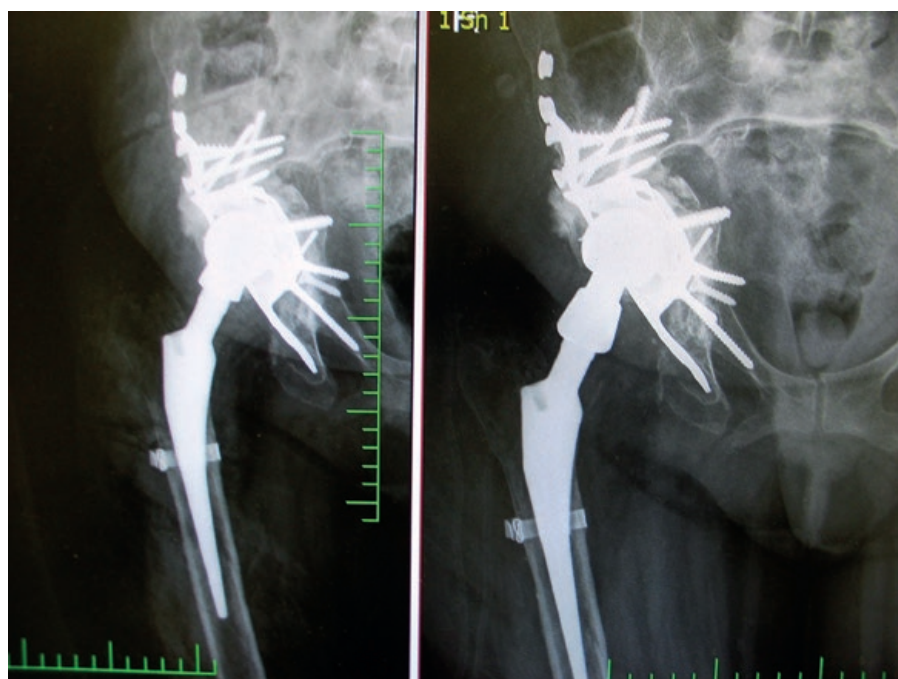
Žena narozená v roce 1959 s dysplazií pravého kyčelního kloubu podstoupila v 42 letech Steelevu osteotomii pánve a osteotomii femuru na klinickém pracovišti. Po osteotomii pánve vznikl paklob ilické a sedací kosti, který se nepodařilo opakovanými operacemi zhojit. Pro rozvoj artrózy kyčle byla pacientce v 53 letech na našem pracovišti implantována TEP kyčle s pokusem o vyřešení supraacetabulárního paklobu osteosyntézou šrouby a spongio-

plastikou. V následujících letech potom došlo postupně k migraci jamky TEP, paklob se nezhojil.

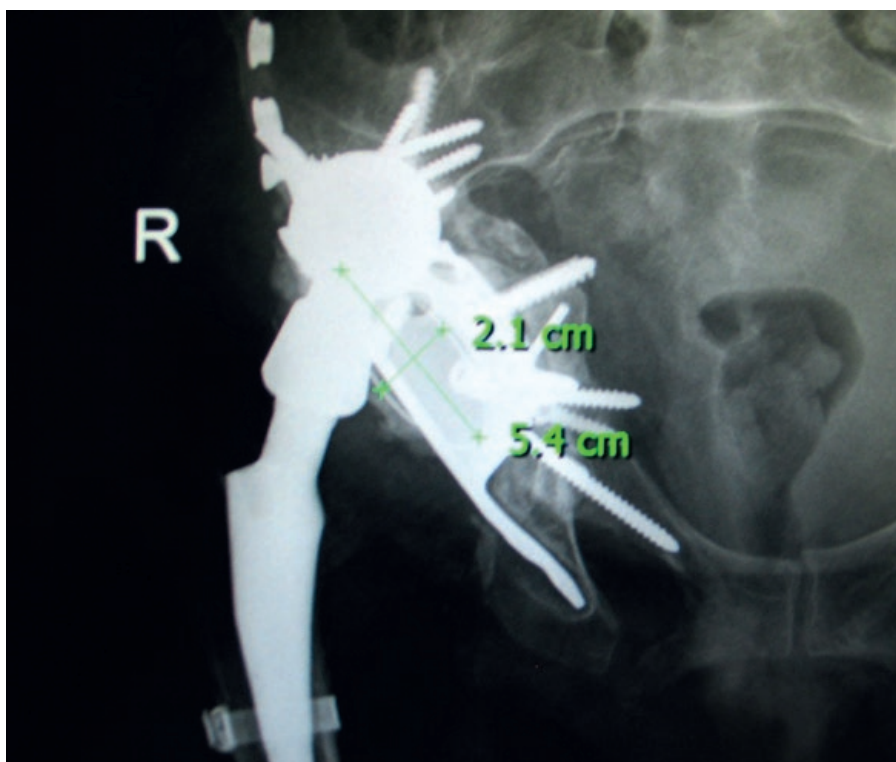
V roce 2017, kdy bylo pacientce 58 let, se na původním klinickém pracovišti podařilo vyřešit paklob pánve implantací Burchovy-Schneiderovy (BS) dlahy s cementovanou jamkou. Na naše pracoviště se pacientka vrátila v lednu roku 2019 s luxací endoprotézy, která byla nekravě reponována v celkové anestezii. V následujících měsících došlo k dalším pěti luxacím, vždy ventrálním směrem (obr. 2). Při zjišťování příčiny luxací byla zvažována malpozice jamky. K určení pozice jamky v BS dlaze byla použita metoda publikovaná četnými autory: Jamka, respektive orientační drátek se na předozadním snímku pánve promítá jako elipsa. Úhel delší osy s horizontálou ukazuje sklon jamky, z poměru délky obou os elipsy se pak vypočítá sinus úhlu antevertze jamky (obr. 3). Jedná se o jednoduchý postup nezátěžující pacienta žádným dalším vyšetřením a je hojně využíván.

V květnu 2019 po další luxaci byla provedena krvavá reopozice luxované TEP. Při operaci bylo verifikováno, že jamka je v BS dlaze implantována v 22° antevertzi a byl konstatován velmi špatný stav svalstva, které bylo po předchozích operacích nahrazeno vesměs jizevnatou tkání. Z obavy, že při výměně cementované jamky dojde k uvolnění BS dlahy, byla při reoperaci provedena jen výměna hlavice endoprotézy s použitím krčkového nástavce ve snaze tonizovat měkké tkáně (obr. 1), v následujícím měsíci však došlo opět k luxaci, která byla nekravě reponována.

Po další luxaci v červenci 2019 bylo proto přistoupeno k operaci, při níž, po krvavé reopozici luxované TEP, byla k jamce připevněna příruba, která rozšířila horní a přední okraj jamky. Postup operace byl nejdříve vyzkoušen na modelu (obr. 4).

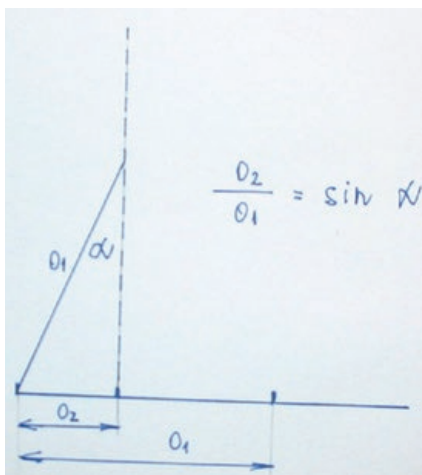


Obr. 1 TEP před a po první reoperaci – pokus o stabilizaci prodlužujícím krčkovým segmentem



Obr. 2 Přední luxace TEP, změření os elipsovitého průmětu jamky

Příruba má tvar poloviny mezikruží a byla dílensky zhotovena odříznutím obvodu polyetylenové jamky Poldi 49/32 mm v síle 1 cm (obr. 5). Do mezikruží byly vyvrtány čtyři otvory o průměru 3,5 mm pro šrouby a výrobek byl pak sterilizován formaldehydem. Při operaci byla příruba přiložena na ventrální a kraniální obvod jamky tak, aby artikulární plocha přiléhala k hlavici a v této pozici pak byla fixována k obvodu původní jamky, respektive cementu pod ní, čtyřmi šrouby o průměru 3,5 mm. Tím bylo dosaženo uzamčení hlavice v jamce, aniž by došlo k omezení rozsahu pohybu v kloubu.



Obr. 3 Schéma a vzorec k určení antevertze jamky

V následujících 12 měsících k luxaci nedošlo, pacientka končetinu plně zatěžuje, používá francouzské berle pro subjektivní pocit nejistoty při chůzi.

Diskuze

Při recidivující luxaci TEP kyčle je třeba pátrat po příčině, a jako první přichází v úvahu chybná implantace. Malpozice komponent TEP kyčle není dle literárních údajů ani dle zkušeností autorů řídkým jevem, i když zdaleka nemusí vést k nestabilitě endoprotézy. Nejčastější příčinou nestability bývá malpozice jamky. Takzvanou „safe zone“ definoval Lewinnek již v roce 1978 a uvádí bezpečnou polohu jamky v hodnotách 40° inklinace a 15° antevertze s tolerancí 10°. McNicol a Wines ve své studii z roku 2011 podrobili CT vyšetření normálně fungující TEP kyčle se zaměřením na pozici komponent. Zatímco operatéri uváděli v protokolech vždy správné postavení komponent, tj. 10–30° antevertze u jamky i dřívku, CT vyšetřením byly zjištěny pozice jamek od 57° antevertze do 12° retrovertze a u krčků TEP od 45° antevertze do 15° retrovertze. Obdobné výsledky publikují i další autoři, ale neuvádějí, zda malpozice vedly k nestabilitě TEP.

Reikeras et al. našli při CT vyšetření ještě nápadnější rozdíly vůči operačnímu popisu, ale ani jedna z 91 TEP nejevila známky nestability. Autoři tím nepřímo

zpochybňují význam tzv. Lewinnekovy bezpečné zóny pro stabilitu endoprotézy. Tento názor není ojedinělý. Abdel et al. i další autoři upozorňují, že příčina nestability TEP je jev multifaktoriální, jedním z faktorů je i použitý operační přístup.

CT měření je jistě přesnější než autorzy používaná geometrická metoda, která mimo jiné nedokáže odlišit antevertzi od retrovertze, nicméně dle literárních pramenů je hojně využívána. Pokud je RTG paprsek centrován na symfýzu, je třeba k výslednému úhlu antevertze přičíst 5° pro zešíkvení RTG paprsku následkem rozptylu. Tato zásada vychází z jednoduchého výpočtu úhlu mezi centrálním paprskem zaměřeným na symfýzu a paprskem procházejícím oblastí acetabula. Tento úhel se v literatuře nazývá „X-ray off-set“. Existuje řada složitějších metod určení polohy jamky, které berou v úvahu sklon a rotaci pánve, rozdíl však představuje jen jednotky stupňů a pro kliniku nemá význam.

Levi et al. v roce 2001 zhodnotili 427 TEP kyčlí. K luxaci do jednoho roku došlo v průměru u 5 %, ale jen v 1,5 % v případě správně orientované jamky. Za správnou orientaci považují sklon 40 ± 10° a antevertzi 15 ± 10°. Pozice jamky je pro stabilitu TEP považována za rozhodující. Při nedostatečné antevertzi jamky nezabrání zadní luxaci ani zvýšení antevertze femorální komponenty. Nicméně i postavení femorální komponenty je třeba brát v úvahu. Murphy et al. používají termín „combined anteversion“, součet antevertze jamky a femorální komponenty.

Řada autorů považuje pooperační luxaci TEP jednoznačně za chybu operátéra. S tímto názorem lze souhlasit, pokud za chybu považujeme i nesprávnou indikaci, například implantaci standardní endoprotézy do dysplastické nebo paretické kyčle.

Naproti tomu použít atypickou TEP s primární vnitřní stabilitou je při primární implantaci problematické. Tyto endoprotézy jsou zatíženy vyšším procentem komplikací ve smyslu selhání implantátu nebo uvolnění komponent. Pouze jamky se zvýšeným okrajem orientovaným ve směru hrozící luxace, v anglické literatuře označované jako „high wall“, mají své oprávnění v primární aloplastice. Podle některých autorů nemá zvýšený okraj na stabilitu TEP vliv, alespoň však nepůsobí negativně na přežívání implantátu. Charnley naopak použití jamky s „long posterior wall“ považuje pro stabilitu za významné. V repertoáru firmy Beznoska je antiluxační jamka typ Poldi, u které je větší stability dosaženo jejím prohloubením, takže



Obr. 4 Zkouška implantátu na modelu

hlavice zapadá hlouběji a je obtížnější ji vykloubit. Extrémním případem endoprotézy s vnitřní stabilitou je celokovová endoprotéza Sivašova, používaná i v našich zemích v 60. a 70. letech, která však selhávala téměř ve 100 %.

První luxace TEP kyčle se obvykle řeší nekravou repozicí a několikadenním klidem na lůžku, případně ortézou. Dlouhodobá fixace v sádrové spici nebo ortéze používaná v minulém století se již neprovádí. Teprve v případě dalších recidiv luxací je

třeba postupovat radikálně. Cílem reoperace je napravit nesprávné postavení komponent, případně zvýšit tonus měkkých tkání použitím hlavice prodlužující krček endoprotézy. Následné prodloužení končetiny do 1 cm nebývá klinicky významné.

Použití antiluxačních acetabulárních komponent by mělo zůstat vyhrazeno pro revizní operace v případech, kdy není ani během reoperace zřejmá příčina recidivujících luxací, nebo ji nelze odstranit. Někteří autoři indikují při recidivujících luxacích



Obr. 5 Polyetylenová příruba k jamce

konverzi TEP na bipolární endoprotézu, často v kombinaci s acetabuloplastikou. Autoři této práce mají s primárně implantovanou bipolární endoprotézou ty nejlepší zkušenosti, ale jako revizní implantát ji neindikují.

V článku švédských autorů z roku 1985 je popisována metoda augmentace okraje jamky polyetylenovým segmentem u šesti pacientů, v naší literatuře je tato metoda zmíněna v roce 1995. Případ uváděný v kazuistice spadá do kategorie nestability při svalové insuficienci. Antevertze jamky určovala směr luxace, ale 22° antevertze zjištěná měřeními i při operaci za normálních okolností k luxaci nevede. Případ byl složitější o to, že při uvažované výměně polyetylenové jamky za antiluxační hrozilo uvolnění BS dlahy, díky níž byl v minulosti vyřešen dlouhotrvající pakloub pánve. Proto bylo zvoleno toto netradiční řešení. První autor článku použil stejnou metodu v minulosti již dvakrát s dobrými krátkodobými výsledky. Jednalo se o recidivující luxace TEP u pacientek v pokročilém věku, pro něž by výměna cementované jamky představovala nadměrnou operační zátěž. Vysoký věk neumožnil dlouhodobé sledování, nicméně k recidivě luxace až do konce života nedošlo.

Určité riziko uvedené metody představuje opotřebení polyetylenu až k dosažení kontaktu mezi hlavici endoprotézy a šrouby. Příruba však netvoří nosnou část jamky a resterilizace výrobku formaldehydem nenarušuje pevnost implantátu. Tím, že je umístěna jen na části obvodu původní jamky, neomezuje rozsah pohybu narážením okraje krčku endoprotézy na okraj jamky v krajních polohách končetiny.

Závěr

Recidivující luxace totální endoprotézy kyčelního kloubu představuje často obtížně řešitelný problém. Léčení by se mělo koncentrovat na pracoviště erudovaná v reoperacích TEP, kde dokáží zhodnotit aktuální stav kyčelního kloubu a zvolit tu nejvhodnější metodu. Technika popisovaná autory sdělení je vhodná pro pacienty se svalovou insuficiencí nebo malpozicí acetabulární komponenty, u nichž by výměna za komerční antiluxační typ představovala nadměrnou zátěž organismu pacienta nebo by výměna komponent byla technicky příliš riskantní.

MUDr. Petr Žofka,
MUDr. Jan Deniger

Ortopedicko-úrazové oddělení
Oblastní nemocnice Kladno

Doporučení České vakcinologické společnosti ČLS JEP k očkování proti covidu-19

Očkování proti nemoci covid-19 probíhá s využitím schválených a registrovaných vakcín za dodržení všech postupů a doporučení uvedených ve schválené souhrnné informaci k dané vakcíně. V praxi mohou nastat některé situace a skutečnosti, které nejsou v této souhrnné informaci uvedeny. Proto vydává Česká vakcinologická společnost ČLS JEP následující doporučení.

Toto doporučení se týká mRNA očkovacích látek společností Pfizer-BioNTech (Comirnaty), společnosti Moderna (COVID-19 Vaccine Moderna) a vektorových vakcín společnosti AstraZeneca (COVID-19 AstraZeneca Vaccine), společnosti Johnson & Johnson (COVID-19 Vaccine Janssen).

Doporučení k očkování v jednotlivých skupinách obyvatel, v rizikových skupinách a kontraindikace

Doporučujeme očkování všem osobám, pro které je očkovací látka schválena Evropskou lékovou agenturou (EMA) a Evropskou komisí a které nemají žádnou kontraindikaci.

Nedoporučujeme preferovat žádnou očkovací látku před druhou. Důležité je očkovat co nejvíce lidí dostupnými vakcínami, které jsou na daném místě v dané době k dispozici. Jen v případě aplikace druhé dávky je nutné podat stejnou vakcínu, jaká byla použita pro první dávku.

V době nedostatku očkovací látky doporučujeme očkování nejdříve u osob prioritizovaných, uvedených ve Strategii očkování proti COVID-19 v České republice a v příloze 1 Metodického pokynu pro očkovací kampaň (plán očkování), dostupných na stránkách ministerstva zdravotnictví (www.mzcr.cz).

Osoby s komorbiditami

Některá chronická onemocnění zvyšují riziko závažného průběhu covidu-19 a úmrtí. Ve studiích byla prokázána bezpečnost i účinnost vakcín pro osoby s těmito onemocněními srovnatelná s bezpečností a účinností pro zdravé osoby. K těmto chronickým onemocněním patří hypertenze, diabetes mellitus, astma, plicní, jaterní a renální onemocnění a chronické (stabilizované a dobře kontrolované) infekce způsobené HIV, HCV a HBV. Vakcinace

se doporučuje osobám s chronickými onemocněními.

Osoby s imunodeficity

Doporučujeme očkování všem imunokompromitovaným osobám, včetně osob s onkologickými onemocněními a osob s imunosupresivní terapií. Tyto osoby mají zvýšené riziko komplikovaného průběhu covidu-19 včetně zvýšeného rizika úmrtí, a i když u nich může být účinnost vakcinace snižena, předpokládaný prospěch vakcinace převyšuje její možná rizika.

Osoby s autoimunitními onemocněními

V současné době nejsou k dispozici žádné údaje o bezpečnosti a účinnosti vakcín proti covidu-19 u osob s autoimunitními chorobami, ačkoliv tyto osoby byly způsobilé pro zařazení do klinických studií. U účastníků klinických studií, kteří dostali vakcínu proti onemocnění covid-19, nebyl ve srovnání s placebem pozorován žádný rozdíl ve výskytu příznaků shodných s autoimunitními stavy nebo zánětlivými poruchami mezi očkovánými osobami a kontrolní skupinou osob s podaným placebem. Osoby s autoimunitními chorobami, které nemají žádné kontraindikace k očkování, mohou být očkovány.

Osoby s krvácivými diatézami a na antikoagulační terapii

Krvácivé diatézy nebo antikoagulační terapie mohou zvýšit riziko krvácení po podání injekce do svalu. Stabilizovaná krvácivá porucha nebo antikoagulační terapie není kontraindikací vakcinace. Antikoagulační léčba nemusí být kvůli očkování vysazována. U pacientů s poruchami koagulace na substituční terapii je vhodné očkovat krátce po její aplikaci. Očkování by se mělo provést jehlou 23G nebo tenčí a po očkování by mělo být místo vpichu

alespoň na dvě minuty stlačeno a před zakrytím by se mělo zkontrolovat, zda místo vpichu nekrváčí.

Těhotné ženy

Těhotné ženy mají oproti netěhotným ženám stejného věku zvýšené riziko závažného průběhu covidu-19. Onemocnění covid-19 může zvyšovat riziko předčasného porodu. Těhotenství bylo vylučujícím kritériem pro zařazení do studií vakcín proti covidu-19. Dostupná data neumožňují posoudit účinnost a bezpečnost vakcín proti covidu-19 v graviditě. Animální studie vývojové a reprodukční toxikologie neprokázaly žádný škodlivý vliv na těhotenství. U žen, které otěhotněly v průběhu klinických studií, se neobjevily žádné bezpečnostní signály. U těhotných žen s dalším zdravotním nebo profesním rizikem by se k očkování mělo přistupovat po individuálním zvážení prospěchu a rizika vakcíny.

Kojící ženy

Pro kojící ženy platí podobná fakta jako pro ženy gravidní. Riziko závažného průběhu nemoci covid-19 není pro kojící ženu zvýšené. Kojení bylo vylučujícím kritériem pro zařazení do studií vakcín proti covidu-19. Dostupná data neumožňují posoudit účinnost a bezpečnost vakcín pro kojící ženu, ani pro její kojené dítě. U kojících žen s dalším zdravotním nebo profesním rizikem by se k očkování mělo přistupovat po individuálním zvážení prospěchu a rizika vakcíny. Očkování není důvodem pro přerušení kojení.

Osoby, které prodělaly onemocnění covid-19

Doba protektivní imunity po prodělaném covidu-19 není známa a tato imunita není navozena u všech osob po prodělané infekci. Na druhou stranu symptomatická rein-



Ilustrační foto: Shutterstock

fekce během třech až šesti měsíců je podle dostupných údajů málo pravděpodobná.

Z tohoto důvodu doporučujeme při omezené dostupnosti vakcíny odložit očkování u osob, které covid-19 prodělaly. Očkování u imunokompetentních osob doporučujeme zahájit nejdříve za tři až šest měsíců po ukončení izolace. V případě onemocnění covidem-19 po aplikaci první dávky doporučujeme odložení aplikace druhé dávky o šest měsíců po ukončení izolace. Očkování je ale možné provést nejdříve již za sedm dní po ukončení izolace při asymptomatickém průběhu a nejdříve 14 dní po ukončení izolace při symptomatickém průběhu, zejména u osob ve vysokém riziku. Ve studiích byla prokázána bezpečnost vakcinace pro osoby po prodělaném onemocnění.

V současné době neexistují žádné údaje o bezpečnosti a účinnosti vakcín proti nemoci covid-19 u osob, které dostaly v rámci léčby monoklonální protilátky nebo rekonvalescentní plazmu. Na základě odhadovaného poločasů těchto přípravků a výše uvedených poznatků o trvání ochrany by mělo být očkování odloženo o tři měsíce po aplikaci monoklonálních protilátek nebo rekonvalescentní plazmy. Důvodem odložení očkování je zabránění možné interference léčby protilátkami s imunitní odpovědí vyvolanou vakcínou.

Po jiných krevních derivátech obsahujících protilátky, například intravenózním

imunoglobulinu nebo Rh imunním globulinu, není potřeba dodržovat žádný minimální interval.

Osoby s alergickými onemocněními

V průběhu používání vakcín proti covidu-19 v běžné praxi, mimo klinické studie, byly hlášeny u některých očkovaných osob anafylaktické reakce po očkování. Riziko anafylaktické reakce je vyšší než po jiných, běžně používaných vakcínách, ale je stále velmi nízké. K převážné většině anafylaktických reakcí dochází během 15 minut po očkování a převážná většina osob s anafylaxií měla v anamnéze alergie nebo alergické reakce, včetně reakcí anafylaktických.

Výskyt závažné alergické reakce (anafylaxe) na jakoukoli jinou vakcínu nebo injekční terapii (např. intramuskulární, intravenózní nebo subkutánní) v minulosti, musí vést k opatrnosti při očkování, ale není kontraindikací očkování pro mRNA vakcíny ani pro vektorové vakcíny. Těmto osobám mohou být vakcíny aplikovány, ale měly by být poučeny o možném riziku rozvoje závažné alergické reakce a mělo by být porovnáno riziko reakce s přínosem očkování. Před očkováním se k prevenci alergické reakce nepodávají žádné léky.

Osoby s bezprostřední alergickou reakcí po první dávce vakcíny by neměly být očkované druhou dávkou. Za bezpro-

střední alergickou reakci jsou považovány příznaky hypersenzitivity – anafylaxe, urticaria, angioedém, respirační tíseň (pískoty nebo stridor) – objevující se během hodin po aplikaci vakcíny.

Vektorové a mRNA vakcíny jsou kontraindikované také u osob, které mají v anamnéze bezprostřední alergickou reakci po jakékoli složce vakcíny. Obě mRNA vakcíny obsahují velmi málo alergenních složek a v úvahu přichází především polyetylglykol (PEG) a příbuzné molekuly. Polyetylglykol není součástí žádné jiné registrované vakcíny. Kontraindikací je také bezprostřední alergická reakce na příbuznou molekulu polysorbát, která se využívá ve vakcínách jako stabilizátor. Vektorové vakcíny obsahují také velmi málo alergenních složek a v úvahu přichází především polysorbát 80. Alergie na tyto látky jsou velmi vzácné.

Osoby, které naplňují uvedenou kontraindikaci, tedy měly po první dávce bezprostřední alergickou reakci nebo mají v anamnéze bezprostřední alergickou reakci po některé složce vakcíny, mohou být po individuálním zvážení očkované ve zdravotnickém zařízení schopném poskytnout vysoce kvalifikovanou neodkladnou péči, pokud se jedná o osobu s vysokým rizikem infekce nebo těžkého průběhu nemoci covid-19 a pokud se jednalo o alergickou reakci, která nenaplnuje definici anafylaxe.

Kontaktní alergie, alergie na potraviny, pylové alergie, alergie na latex, ani jiné alergie nejsou kontraindikací očkování.

Očkovací zdravotnická zařízení musí být vybavena k léčbě anafylaktické reakce. Všichni pracovníci očkovacího centra musí být proškoleni k rozpoznání anafylaktické reakce a k jejímu řešení a toto proškolení musí být zdokumentováno. Očkovací zdravotnické zařízení musí být vybaveno minimálně adrenalinem, tonometrem a fonendoskopem. Zařízení může být vybaveno i dalšími prostředky ke zvládnutí anafylaktické reakce. Zařízení musí mít písemný plán k řešení anafylaktické reakce a následné péče.

Všichni očkovaní s bezprostřední alergickou reakcí na jakoukoli látku v anamnéze musí být sledováni ve zdravotnickém zařízení 30 minut po aplikaci očkovací látky, v ostatních případech je minimální doba 15 minut.

Vakcinace by měla být odložena u osob se středně těžce až těžce probíhajícím akutním onemocněním do zlepšení stavu. Mírně probíhající afebrilní onemocnění není kontraindikací vakcinace. Léčba antibiotiky, pokud nejsou podávána z důvodu akutního febrilního onemocnění, není

kontraindikací očkování. Osoby v karanténě by neměly být očkovány. Očkovací látka Comirnaty společnosti Pfizer/BioNTech není schválena pro děti mladší 16 let, a proto by jim neměla být aplikována. Očkovací látky společnosti Moderna, společnosti AstraZeneca a Johnson & Johnson nejsou schváleny pro děti mladší 18 let, a proto by jim neměly být aplikovány.

Očkovací schéma a způsob očkování

Vakcíny s dvoudávkovým schématem (Comirnaty; COVID-19 Vaccine Moderna; COVID-19 AstraZeneca Vaccine)

Doporučené intervaly mezi dávkami:

- **Očkovací látku Comirnaty společnosti Pfizer-BioNTech**, doporučujeme aplikovat v intervalu 3–6 týdnů (21–42 dnů) mezi dávkami.
- **Očkovací látku COVID-19 Vaccine Moderna společnosti Moderna**, doporučujeme aplikovat v intervalu 4–6 týdnů (28–42 dnů) mezi dávkami.
- **Očkovací látku COVID-19 AstraZeneca Vaccine společnosti AstraZeneca** doporučujeme aplikovat v intervalu 12–13 týdnů (84–91 dnů) mezi dávkami.

V případě dvoudávkového očkovacího schématu je nutné pro druhou dávku použít stejnou očkovací látku. Vakcíny od různých výrobců nejsou zaměnitelné. V případě chybné aplikace druhé dávky od jiného výrobce se dávka počítá a další dávka není indikována.

V případě, že druhá dávka vakcíny není aplikována v doporučeném intervalu, chybějící dávka se aplikuje, co nejdříve je to možné. Pozdní aplikace druhé dávky vakcíny vede k pozdnímu dosažení maximální účinnosti vakcinace.

Vakcíny s jednodávkovým schématem

- **COVID-19 Vaccine Janssen společnosti Johnson & Johnson** se aplikuje pouze v jedné dávce v objemu 0,5 ml do deltového svalu nedominantní paže. Vakcínu není možné kombinovat s žádnými dalšími vakcínami proti onemocnění covid-19.

Přeočkování

Potřeba přeočkování po dvoudávkovém schématu mRNA/vektorových vakcín nebo jednodávkových vektorových vakcín dosud nebyla stanovena. Podobně dosud nebyla stanovena doba přetrvávání ochrany proti onemocnění covid-19. Proto v současné době nedoporučujeme žádné další přeočkování po aplikaci dvou dávek.

Všechny očkovací látky se aplikují intramuskulárně standardním způsobem, preferenčně do deltového svalu nedominantní paže (z důvodu očekávané lokální reakce). Pro intramuskulární aplikaci vakcíny lze využít i jiné aplikační místo (dominantní paže, anterolaterální stehno). V případě dvoudávkového schématu se obě dávky aplikují do stejné paže.

Vyšetření před očkováním

Před očkováním může pacient vyplnit anamnestický dotazník s cílem stanovení možné kontraindikace. Dotazník může být doplněn krátkým anamnestickým rozhovorem. Před očkováním není potřeba provádět fyzikální vyšetření, měření tlaku krve ani žádná jiná vyšetření.

Provedení očkování není důvodem pro provádění testování na přítomnost SARS-CoV-2 viru (PCR test, antigenní test nebo protilátek).

Před očkováním se nedoporučuje preventivní podávání žádných léků. Není znám účinek preventivního podávání analgetik na imunogenitu vakcín. Analgetika je možné použít v léčbě nežádoucích reakcí (bolesti a/nebo horečky). Nedoporučuje se preventivní podávání antihistaminik, kortikosteroidů ani jiných léků.

Simultánní aplikace

Pro nedostatek údajů o bezpečnosti a účinnosti očkování proti covidu-19 při simultánní aplikaci jiné očkovací látky nedoporučujeme simultánně aplikovat žádnou jinou očkovací látku. Aplikaci jiné očkovací látky doporučujeme s odstupem minimálně 14 dnů od aplikace vakcíny proti covidu-19. V případě, že dojde k neúmyslnému podání jiné vakcíny v tomto 14denním období, není nutné opakovat dávku žádné z vakcín.

Opatření u očkovaných

Plně očkované osoby jsou zbaveny povinnosti karantény v případě kontaktu s SARS-CoV-2 pozitivní osobou a povinnosti pravidelného testování na přítomnost SARS-CoV-2. Za plně očkované jsou osoby považované za dva týdny po druhé dávce vakcíny u očkovacích látek s dvoudávkovým schématem a za dva týdny po první dávce u očkovacích látek s jednodávkovým schématem. V případě, že očkovaná osoba bude vykazovat příznaky covidu-19, se doporučuje provést PCR test. V případě jeho pozitivity je třeba zajistit sekvenaci a dále postupovat podle platných postupů pro izolaci.

Česká vakcinologická společnost ČLS JEP
11. 3. 2021



Problém zvaný inkontinence

Inkontinence neboli samovolný únik moči trápí zhruba desetinu populace. Často bývá považována za problém starších žen, nevyhýbá se ale ani mužům a dětem. Příčinou může být ochabnutí pánevního dna po porodu či při sedavém zaměstnání, u mužů může signalizovat například problémy s prostatou. Většina pacientů se za inkontinenci stydí a nechtějí ji přiznat ani svému lékaři. Díky včasné diagnóze a vhodné léčbě se problémy s únikem moči dají úspěšně řešit.

Močová inkontinence sama o sobě nemoc není. Často však naznačuje, že v těle něco není v pořádku a je potřeba navštívit lékaře. Toto onemocnění navíc může být příčinou hlubokých depresí a může mít také negativní vliv na partnerský i pracovní život postiženého.

V České republice inkontinencí trpí zhruba 1 milion lidí. Nejvíce ohroženou skupinou jsou starší lidé, ženy však bývají postiženy dvakrát častěji než muži. Důvodem může být například struktura ženského močového traktu, těhotenství, porod či menopauza. Podle statistik se v dnešní době různé stupně tohoto onemocnění vyskytují až u 50 % žen nad 50

let. Problémy s inkontinencí ovšem neustále přibývají i u pacientek v mladších věkových skupinách. Důležité je vždy stanovit přesnou diagnózu a vhodnou léčbu, protože rozsah nedobrovolného úniku moči může být u každého jednotlivce odlišný. Nedobrovolný únik moči není pouze problémem starších žen, vyskytuje se také u mužů. Prevalence stoupá s věkem, nejčastěji postihuje pacienty starší než 65 let. Poměrně častá je inkontinence po operaci prostaty, mezi další příčiny úniku moči patří například onemocnění nervová (roztroušená skleróza) nebo také stav po cévní mozkové příhodě. Dětská inkontinence je obvykle

opomíjená, lidé ji také často zaměňují za běžné pomočování. I pro děti však může znamenat velký problém, ještě v 15 letech trápí některý z typů inkontinence až 2 % mladistvých.

U dětí je únik moči nejčastěji spojený s poruchou dozrávání reflexů močení, na svědomí ho ovšem může mít i selhání činnosti zevního svěrače při kašli nebo fyzickém úsilí. Noční pomočování může mít různé příčiny, od poruchy produkce hormonů, přes poruchy spánku a psychologické obtíže, až po skrytou formu hyperaktivního močového měchýře. Pro děti jsou také typické různé formy anatomické inkontinence.

▼ Inzerce

Široká nabídka inkontinenčních pomůcek



pro ženy i pro muže.

Inkontinenční pomůcky se vyrábějí v České republice.

Dailee inkontinenční pomůcky jsou také na předpis od lékaře.

K dostání na e-shopu:



Druhy inkontinence

Podle projevů můžeme rozlišovat několik typů inkontinence. Odlišují se symptomy, ale i způsobem léčby.

Nejčastěji diagnostikovaným typem je inkontinence stresová. K úniku moči dochází v důsledku zvýšení tlaku v dutině břišní. Svaly v okolí močového měchýře jsou ochablé, proto nejsou schopné moč zadržet. K úniku moči může dojít například při zakašlání, smíchu, kýchnutí, sportu, chůzi do schodů nebo zvedání těžkých břemen.

Druhým typem je inkontinence urgentní. V tomto případě úniku moči předchází náhlé a silné nucení běžet na záchod bez jakýchkoliv předchozích varovných signálů. Potíže může způsobovat hyperaktivní močový měchýř, který o sobě dává vědět i ve chvíli, kdy ještě zdaleka není plný.

Paradoxní inkontinenci lékaři označují také jako inkontinenci z přetékání nebo z přeplnění. K té dochází při přeplnění močového měchýře a následně se projevuje spontánním odkapáváním moči. Vyskytuje se například po radikálních gynekologických operacích, nebo když nádor zcela utlačuje močovou trubici.

Reflexní inkontinence vychází z poruchy v centrálním nervovém systému, jedná se o poruchu reflexu močení. Ke vzniku tohoto onemocnění může dojít při zlomeninách obratlů nebo v důsledku onemocnění nervu. Nejčastěji se projevuje u pacientů se stařeckou demencí.

Inkontinence psychogenní je druh úniku moči je spojený s pocitem úzkosti, strachu a stresu. Většinou se jedná o dočasnou poruchu, která se nejčastěji projevuje u starších pacientů.

Návalová inkontinence se vyskytuje většinou u starších mužů v důsledku onemocnění prostaty. Zbytnělá prostata totiž brání odchodu moči z těla.

U smíšené inkontinence se potom jedná o kombinaci stresového a urgentního úniku moči. Tento typ se vyskytuje zpravidla u žen.

Čím je inkontinence způsobena

Příčiny inkontinence mohou být různé, většinou se na vzniku tohoto onemocnění podílí více faktorů najednou. Velmi často je za únik moči zodpovědná močová infekce či ochabnutí svalů pánevního dna. Dalšími příčinami bývají genetické dis-

pozice a vrozené vývojové vady, porodní trauma, radikální gynekologické zákroky, například odstranění dělohy, dlouhodobá namáhavá fyzická práce, úrazy spojené s poraněním míchy, chronický kašel v důsledku astmatu nebo kouření, obezita a nedostatek pohybu, zvětšení prostaty u mužů či diabetes. Za potíže s únikem moči může být také zodpovědný sestup pánevního dna, který se může projevit pocitem tlaku, případně lze namatlat malou bulku, která sestupuje z pochvy dolů. Pro ženu může mimo jiné znamenat potíže při chůzi či při pohlavním styku.

Stupně a příznaky inkontinence

Projevy se u tohoto onemocnění mohou lišit podle stupně inkontinence. Pokud se jedná o lehkou formu, moč uniká po kapkách jednou či dvakrát denně. Když dojde k úniku moči v rozsahu 100–200 ml za 4 hodiny, jde o střední stupeň inkontinence.

Za těžký stupeň inkontinence považujeme takový únik moči, který dotyčného trápí prakticky neustále. Typicky se vyskytuje u seniorů, kterým za 4 hodiny z těla unikne více než 200 ml moči. Tento problém navíc přetrvává i v průběhu noci.

Dalšími možnými projevy inkontinence mohou být pálení a řezání při močení, časté noční močení, zápach, podrážděná kůže a opruzeniny nebo záněty.

Léčba inkontinence

Léčba inkontinence závisí především na jejím druhu a stupni. Odvíjí se také od včasné a správné diagnózy. Lehký únik moči se většinou řeší pomocí speciálních cvičení, která se zaměřují na posilování svalů pánevního dna. Sestava osvědčených a promyšlených cviků se nazývá Kegelovy cviky. Posilovat pánevní dno mohou ženy i muži. Je třeba počítat s tím, že posilování pánevního dna je dlouhodobá záležitost a výsledky lze očekávat až po několika měsících pravidelného cvičení.

Léčba stresové inkontinence

Lehčí stádia stresové inkontinence se často léčí pomocí konzervativních postupů, kam patří rehabilitace, elektrostimulace nízkofrekvenčními impulsy, pesaroterapie či farmakologická terapie. Není-li

tato léčba účinná, přistoupí se k operaci. V případě, že příčinou je porušení svěrače močové trubice, lze například implantovat umělý.

Standardním postupem při léčbě stresové inkontinence je také zavedení takzvané pásky do okolí močové trubice, kde poskytuje podporu při zvyšování vnitrobřišního tlaku. Existuje několik různých druhů pásek, například TOT, TVT, TVT-O, Monarc či jiné.

Při lehké či střední formě se aplikuje také léčba inkontinence laserem. V takovém případě není nutná anestezie ani narkóza, výhodou je snížení zátěže pro organismus a rychlejší hojení.

Léčba urgentní inkontinence

Konzervativní léčba urgentní inkontinence se skládá především z úpravy životy správy a fyzioterapie svalů pánevního dna. Součástí je také mikční dril neboli „močení podle hodinek“. Lékař dále může předepsat parasimpatolytika, která se používají k uvolnění stěny močového měchýře a snížení frekvence močení. Pokud tyto metody nejsou úspěšné, pacientovi může pomoci aplikace botulotoxinu do stěny močového měchýře. Někdy ovšem ani tato léčba nestačí a pak je možné přistoupit i k operativnímu řešení. Tyto operace zvětší kapacitu měchýře (myektomie) nebo způsobí úplné odklonění moči z dolních močových cest. Tyto postupy jsou však nevratné.

Inkontinenční pomůcky

Pacientům s únikem moči může zjednodušit život celá řada speciálních, v dnešní době velmi diskrétních inkontinenčních pomůcek. Přizpůsobují se tvaru těla a postiženým přinášejí pocit jistoty a bezpečí. Výběr pomůcek závisí na stupni inkontinence.

Inkontinenční vložky jsou dostupné ve variantě pro ženy i pro muže. Inkontinenční kalhotky jsou vhodné pro ženy i muže na noc či v případě většího úniku moči. Dále pak inkontinenční pleny, které mají větší absorpční schopnost než vložky. K udržení hygieny slouží šetrné kosmetické přípravky, jako například čisticí pěny, emulze a různé krémy. K ochraňování matrace a postele jsou určeny inkontinenční podložky.

Odborná spolupráce:
MUDr. Lukáš Horčíčka,
Inkofórum

Neviditelné řešení stresové inkontinence

Nejčastěji diagnostikovaným typem inkontinence je inkontinence stresová. K úniku moči při ní dochází v důsledku zvýšení tlaku v dutině břišní. Stresová inkontinence postihuje až třetinu žen bez ohledu na věk. Nejčastěji se však objevuje během těhotenství a po porodu, po přechodu nebo při dlouhodobém fyzickém zatížení.

Neinvazivním, a přitom skutečně inovativním řešením tohoto častého problému je používání intravaginální pomůcky za podpory posilování pánevního dna – Diveen®. Tento prostředek je navržen tak, aby podíral vnitřní stěnu pochvy v oblasti pod krčkem močového měchýře. Hmotnost močového měchýře při námaze vyvíjí tlak na ohebný kroužek prostředku a následně pevná část zajistí uzavření močové trubice, čímž se významně sníží riziko úniku moči.

Pomůcka je konstruována podle inovativního a patentovaného konceptu k podpoře přední poševní stěny v oblasti pod močovým měchýřem. Při námaze, jako například při kašlání, smíchu, kýchnutí, sportu, chůzi do schodů nebo zvedání těžkých břemen, dochází k náhlému zvýšení nitrobřišního tlaku a vzniku špičkového tlaku, které se přenáší přes měchýř na pruž-

ný kroužek pomůcky Diveen®. Ten naopak způsobí, že se pevná část pomůcky posune směrem nahoru a okamžitě podepře močovou trubici.

Na rozdíl od pomůcek, jako jsou inkontinenční kalhotky či vložky, které pouze zachycují moč, Diveen® eliminuje přímo výskyt úniku moči, a poskytuje tak stoprocentně diskretní, a přitom velmi účinnou ochranu. Svým unikátním mechanismem zabraňuje nekontrolovatelnému úniku moči. Klinické studie prokázaly účinnost snížení úniku moči způsobenou stresovou inkontinencí až o 69 %.

Pomůcka Diveen® se aplikuje jednoduše bez chirurgického zásahu a je zcela neviditelná. Je vyrobena z biokompatibilního materiálu. Snadno se zavádí, podobně jako tampon. V balení je dodáván aplikátor, který zavedení pomůcky usnadňuje. Pomůcku

lze zavést také bez použití aplikátoru, sevřením základny palcem a ukazováčkem. Vždy je třeba dbát na to, aby šňůrka na vyjmutí pomůcky zůstala vně těla.

Během dne Diveen® není nutné vyjímání ani při použití toalety. Vyjímá se večer před spaním, po jednom dni používání. Pomůcku je z pochvy třeba vyjmout jemným tahem za vyjímací šňůrku, následně ji omýt vodou a mýdlem (ne saponáty), osušit a uložit na čistém a suchém místě až do příštího použití. Lze ji použít dvakrát. Pomůcka se nepoužívá společně s lokálně podávanými léčivými přípravky. Pomůcka Diveen® je schválena Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL). Může ji předepsat specialista na řešení inkontinence nebo ji lze zakoupit ve vybraných internetových lékárnách.

(red)

▼ Inzerce

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

Diveen®

5x pomůcka Diveen® + aplikátor

PRVNÍ INTRAVAGINÁLNÍ POMŮCKA K ŘEŠENÍ ŽENSKÉ STRESOVÉ INKONTINENCE

Zavádí se bezpečně a stejně snadno jako tampon

Poskytuje 100% diskretní ochranu až na 12 hodin

www.diveen.cz

Katalog č.	Obsah balení	Velikost	Kód SÚKL	Mn. limit / měsíc
3132U	5 pomůcek + 1 aplikátor	malá	5010575	5 ks (1 balení)
3133U		střední	5010576	
3025U	Test set: 1 + 1 + aplikátor	malá + střední	-	-

Navštivte www.diveen.cz nebo nás kontaktujte na Diveen lince +420-777 363 343

Zdravotnický prostředek
B. Braun Medical s.r.o. | www.bbraun.cz

Psoriáza a její léčba

Psoriáza je chronické autoimunitní zánětlivé onemocnění, které postihuje zdaleka nejen kůži pacientů. Jde o systémovou nemoc, která bez správné léčby způsobuje nevratné změny v organismu a výrazně zhoršuje kvalitu života nemocného.

Psoriáza se může rozvíjet i uvnitř těla bez projevu na kůži a být spojena s řadou nejen dermatologických komorbidit. Jde o celoživotní onemocnění s kolísavým chronickým průběhem a většina pacientů potřebuje dlouhodobou, celoživotní terapii. Prevalence se v České republice pohybuje mezi 2,5 až 3 procenty dospělé populace a počet pacientů s tímto onemocněním narůstá. Příčina onemocnění není zcela známa, je však již prokázáno, že přibližně polovina případů je podmíněna geneticky.

Projevy psoriázy jsou obvykle lokalizovány na kůži, nehtech a ve křtici, velmi často jsou postiženy rovněž klouby. Je provázána řadou souběžných onemocnění, jako jsou hypertenze, dyslipidémie, obezita, kardiovaskulární choroby, diabetes mellitus, metabolický syndrom a dále také zánětlivá střevní onemocnění, psychiatrické poruchy nebo malignity. Psoriáza má značný dopad na kvalitu života pacientů. U 50 % postižených je onemocnění mírné a lze je léčit lokálními přípravky. U středně těžkých a těžkých forem pak obvykle bývá nutná systémová léčba.

K nejčastějším spouštěcím faktorům vzniku psoriázy patří velká psychická zátěž, jako je například extrémní stres. Negativně ji ovlivňuje také nezdravý životní styl. Tato nemoc postihuje stejnou měrou ženy i muže. Včasnou a správně zvolenou léčbou lze onemocnění dostat pod kontrolu. Nejnovější průzkumy ukazují na značnou podléčenost, na dlouhodobé setrvávání na lokální nebo neadekvátní terapii.

Pro vývoj psoriázy nastal výrazný zlom v 2. polovině 20. století, kdy byla zjištěna její autoimunitní podstata. V 70. letech se začala užívat cílená léčba, přes fototerapii až k systémové imunosupresivní léčbě. „Léčba psoriázy v posledních letech významně pokročila. Velkou nadějí pro pacienty se středně těžkou až těžkou formou psoriázy se stala biologická léčba. S novými terapeutickými možnostmi dnes můžeme i u pacientů s těžkými formami onemocnění dosáhnout až úplného vymizení jejích projevů. Biologická léčba přináší pacientům rychlou úlevu a má výborný bezpečnostní profil s minimem nežádoucích účinků. Komfortní pro pacienty je také její dávkování,“ vysvětluje přednosta Dermatovenere-

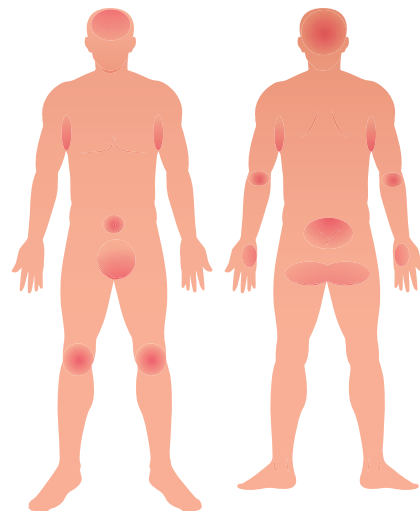
logické kliniky Nemocnice Královské Vinohrady prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, FCMA.

Pro stanovení vhodné léčby je třeba posoudit závažnost onemocnění, nejčastěji podle indexu PASI (Psoriasis Area and Severity Index). Donedávna bylo za úspěšnou léčbu považováno dosažení PASI 50–75. Dnes je léčba tohoto onemocnění považována za účinnou pouze v případech, že bylo dosaženo úplného nebo téměř úplného vymizení jeho projevů. Cílem léčby je od roku 2020 dosažení PASI 90–100. Významným faktorem při posuzování úspěšnosti léčby je zlepšení kvality života pacientů. Nová biologická léčba také splňuje důležitý faktor, kterým je bezpečnost. Léčba je určena do rukou dermatologů v centrech biologické léčby v nemocnicích.

Biologická léčba je výhodná

Léčba psoriázy se vybírá podle závažnosti onemocnění. Může být lokální s aplikací krému a mastí, dále fototerapií či balneoterapií. U závažnějších forem onemocnění se přistupuje k léčbě systémové. Až poté nastupuje léčba biologická. Ta se používá u pacientů se středně těžkou až těžkou formou onemocnění, kde selhaly jiné formy léčby. Podle profesora Arenbergera je biologická léčba pro organismus výrazně šetrnější a bezpečnější než předchozí generace léků zasahujících široké spektrum zánětlivých procesů. Modernější léčiva rychle zabírají, udržují dlouhodobý efekt a dlouhodobou léčbu i díky své bezpečnosti také umožňují. Pacient cítí rychlejší úlevu. „Biologickou léčbou lze dnes dosáhnout až úplného zhojení kůže. Tato léčba se může aplikovat i několik let, nemá lékové interakce, aplikace je velmi komfortní a jednoduchá. Aby léčba byla účinná a adekvátní, musí být zahájena včas, musí být ušita každému pacientovi na míru a zároveň by měla být efektivní i proti komorbiditám. Její používání je v ČR ale stále relativně nízké,“ dodává profesor Arenberger.

Velmi dobře je hodnocena léčba zacílená proti IL-23 (risankizumab), a to pro svoji bezpečnost, účinnost a jednoduchost. Výhodou této látky je také příznivě nízký výskyt nežádoucích účinků. Nevyžaduje žádný speciální



Ilustrační foto: Shutterstock

laboratorní monitoring. O její účinnosti svědčí i fakt, že až polovina pacientů si udržela PASI 90 a u třetiny bylo zachováno PASI 100 ještě 6 měsíců od ukončení léčby. Významně tedy zlepšuje kvalitu života. Nespornou výhodou tohoto léku je i jeho aplikace jednou za 3 měsíce. Ve stejném intervalu se aplikuje také tildrakizumab a ustekinumab. Guselkumab se podává každých 8 týdnů, ixekizumab a sekukinumab každé 4 týdny, brodalumab a adalimumab po 2 týdnech.

Psoriáza je stále značně podceňovaná nemocí. Většina postižených je léčena nevhodně nebo nedostatečně. O nedostatečné léčbě hovoříme tehdy, když se nepodaří dosáhnout minimálního nebo žádného vlivu psoriázy na kvalitu života pacienta. Značná část pacientů se k odpovídající léčbě nedostane včas. Přístup k inovativní léčbě má ale jen 4,5 procenta pacientů se středně těžkým až těžkým průběhem nemoci, kteří by biologickou léčbu potřebovali. K ní se pacienti u nás dostávají někdy až po 22 letech od stanovení diagnózy a po 10 letech závažného průběhu psoriázy. V praxi léčba pacientů v ČR stále neodpovídá aktuálním doporučením. A to ani přesto, že spektrum moderní biologické léčby je již poměrně široké. Důvodem k nepřístupnosti k biologické léčbě nemůže být argument, že její cena je vysoká. Oproti minulosti hodně léků již výrazně zlevnilo. Většímu rozšíření biologické léčby brání také omezená kapacita center biologické léčby

(red)



Skyrizi®

(risankizumab)

4 UDRŽOVACÍ
DÁVKY
ZA ROK¹

Efektivní dávkový režim

Minimalizace návštěv pacientů v ordinaci lékaře – minimalizace počtu možných rizikových kontaktů s ostatními pacienty v době zvýšeného výskytu respiračních onemocnění vč. COVID-19.

INDIKACE: Lék Skyrizi je indikovaný k léčbě středně těžké až těžké ložiskové psoriázy u dospělých, kteří jsou kandidáty na systémovou léčbu.¹

Zkrácené informace o léčivém přípravku • **Název přípravku:** Skyrizi 75 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce • **Složení:** Jedna injekční stříkačka obsahuje risankizumabum 75 mg v 0,83 ml roztoku. **Indikace:** Léčba středně těžké až těžké ložiskové psoriázy u dospělých, kteří jsou kandidáty na systémovou léčbu. **Dávkování a doba léčby:** Doporučená dávka je 150 mg (dvě 75mg injekce) podaná subkutánně v týdně 0, týdně 4 a následně každých 12 týdnů. Starší pacienti (65 let a starší), pacienti s poruchou funkce ledvin nebo jater a pacienti s nadváhou: není nutná úprava dávkování. **Kontraindikace:** přecitlivělost na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku; klinicky významné infekce (např. aktivní TBC). **Zvláštní upozornění:** **Infekce:** Risankizumab může zvyšovat riziko infekce. Léčba risankizumabem nemá být zahajována u pacientů s jakoukoli klinicky významnou aktivní infekcí, dokud není infekce vyřešena nebo adekvátně léčena. **Tuberkulóza:** Před zahájením léčby mají být pacienti vyšetřeni na přítomnost tuberkulózy (TB). V průběhu léčby mají být monitorovány známky a příznaky aktivní TB. Před zahájením léčby má být zvážena léčba TB u pacientů s anamnézou latentní nebo aktivní TB, u kterých nelze potvrdit odpovídající předchozí antituberkulózní léčbu. **Očkování:** Před zahájením léčby má být zváženo dokončení všech očkování v souladu s aktuálními vakcinačními doporučeními. Pokud byl pacient očkován živou vakcínou (vírovou nebo bakteriální), je doporučeno vyčkat se zahájením léčby risankizumabem nejméně 4 týdny. Pacienti nemají být očkováni živými vakcínami během léčby a nejméně 21 týdnů po jejím ukončení. **Hypersenzitivita:** Pokud nastane závažná hypersenzitivní reakce, musí být podávání risankizumabu ihned ukončeno a má být zahájena vhodná léčba. **Interakce:** Neočekává se, že risankizumab bude metabolizován jaterními enzymy nebo eliminován ledvinami. Lékové interakce mezi risankizumabem a inhibitory, induktory nebo substráty enzymů metabolizujících léky nejsou očekávány, a tudíž není nutná žádná úprava dávky. Bezpečnost a účinnost risankizumabu v kombinaci s imunosupresivy, včetně biologických léků nebo fototerapie, nebyla hodnocena. **Těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku mají během léčby a po dobu nejméně 21 týdnů po léčbě používat účinnou metodu antikoncepce. Během těhotenství je z bezpečnostních důvodů preferováno risankizumab nepoužívat. **Kojení:** Není známo, zda je risankizumab vylučován do mateřského mléka. Rozhodnutí přerušit/zdržet se podávání risankizumabu má být učiněno na základě posouzení přínosu kojení pro dítě a přínosu léčby pro matku. **Nežádoucí účinky:** **Velmi časté:** infekce horních cest dýchacích; **časté:** tinea, bolest hlavy, pruritus, únava, reakce v místě injekčního vpichu; méně časté: folikulitida. **Balení:** 2 předplněné skleněné injekční stříkačky s fixní jehlou a krytem jehly, zabudovanými v automatickém chrániči jehly. **Držitel rozhodnutí o registraci:** AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstrasse, 67061 Ludwigshafen, Německo. **Registrační číslo:** EU/1/19/1361/001. **Poslední revize textu:** 04/2020. Přípravek je vázán na lékařský předpis a je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky. Seznamte se, prosím, s úplnou informací o přípravku dříve, než jej předepíšete.

Chronická žilní nedostatečnost a její léčba

Chronická žilní nedostatečnost je civilizační onemocnění postihující žilní systém dolních končetin. Může zůstat jen nepatrnou kosmetickou vadou, ale v některých případech se rozvine a způsobí vážné onemocnění žilního systému. Způsobuje dlouhodobou poruchu návratu žilní krve z dolních končetin směrem k srdci, což vyvolává typické příznaky onemocnění – pocity těžkých a unavených nohou, otoky a bolesti dolních končetin, mravenčení a také noční křeče.

Svým výskytem se chronická žilní nedostatečnost řadí mezi vůbec nejčastější zdravotní potíže spojené s dolními končetinami – ve vyspělém světě totiž žilní nedostatečnosti trpí až 50 % populace. Příznaky i choroba se postupně zhoršují, onemocnění může způsobovat tvorbu dalších problémů, jako například vznik bérkových vředů.

Nejčastějšími projevy žilní nedostatečnosti bývají kromě pocitu tíhy v nohou, bolesti, nočních křečí či otoků nohou také projevy či akutní ataky hemoroidálního onemocnění. Onemocnění je nevyčísitelné, ale jeho rozvoj lze zmírnit a zpomalit úpravou životního stylu a ve spolupráci s odborníky, kteří zvolí adekvátní léčbu. Jedná se o nejčastější indikaci k operaci na cévním systému u dospělé populace. Důležitá je včasná odborná intervence, která pomůže předejít zánětu žil. Pacienta je třeba vyšetřit pomocí ultrazvuku a na základě výsledku odborník stanoví léčbu.

Při léčbě chronické žilní nedostatečnosti se většinou postupuje konzervativně, bez nutnosti chirurgického zásahu. V první řadě je důležitá kompresivní léčba, kdy pacient musí pravidelně nosit elastické kompresivní podkoženky či punčochy. Dále se pacientům podávají venofarmaka – léky zlepšující žilní stěnu a zlepšující průtok krve tkáněmi. Pokud je však žilní systém dolních končetin vážně poškozen, je nutné operativní řešení. Současně je nutné i zavést režimová opatření, která jsou pro léčbu podstatná. Je to především zvýšení pohybové aktivity, cvičení, omezení váhy, dlouhého sezení nebo stání. Cílem léčby pomocí venofarmak je zabránit dalšímu poškození žilního systému, odstranit nebo alespoň zmírnit průvodní obtíže, zvýšit napětí žilní stěny a odolnost cév a snížit tvorbu otoků.

Venotonické flavonoidy

Při výrobě léčivých přípravků se často užívají rostlinné extrakty. Přírodní látky ze skupiny flavonoidních glykosidů mají řadu příznivých farmakologických účinků potvrzených

v preklinickém i v klinickém výzkumu. Pro konzervativní léčbu žilní nedostatečnosti jsou k dispozici léčivé přípravky či doplňky stravy právě s obsahem bioflavonoidů, které jsou známé především pro své antioxidační vlastnosti. Například mikronizovaný diosmin v kombinaci s dalšími příbuznými flavonoidy se používají jako venotonika a vazoprotektiva k léčbě příznaků a projevů chronické žilní insuficience dolních končetin nebo při akutních projevech hemoroidálního onemocnění.

Diosmin je flavonoid získávaný například z rostliny routa vonná (*Ruta aurantiae*), která patří do rodu citrusů. Diosmin se z citrusů nezískává přímo, ale přeměnou hojněji zastoupeného flavonoidu hesperidinu. Získaný diosmin je proto vždy částečně „znečištěn“ nepřeměněným hesperidinem a dalšími flavonoidy. Důvodem přeměny hesperidinu na diosmin je fakt, že diosmin má dlouhý biologický poločas (26–43 h) ve srovnání s hesperidinem (cca 3 h). Vyšší podíl diosminu ve směsi tak zadržává předpokladu vyšší účinnosti. Pro zvýšení biologické účinnosti se tato směs ještě mikronizuje a pokud splňuje parametry Evropského lékopisu, nazývá se mikronizovaný diosmin.

Evropský lékopis definuje diosmin jako směs flavonoidů, přičemž připouští přesně definovaný obsah samotného diosminu a ostatních flavonoidů. Diosmin jako takový musí splňovat minimálně 91,5% čistotu, avšak i další obsažené flavonoidy mají své limity. Nejčastěji uváděným je hesperidin (max. 4 %). Dalšími jsou isorhoifolin, linarin (max. 3 % každé) a diosmetin (max. 2 %).

Diosmin jako lék

Mikronizovaný diosmin je široce používán jako přírodní léčivý přípravek pro léčbu chronické žilní nedostatečnosti, křečových žil, hemoroidů, lymfedému, ale také pro ochranu jater vůči jedovatým látkám. Diosmin v lidském těle zabraňuje tvorbě zánětlivých látek, které jsou zodpovědné za poškození cévní stěny. Zvyšuje pevnost žilní stěny, brání zánětlivým

změnám a zlepšuje odtok krve i mízy z postižené oblasti. Jeho přírodní původ zaručuje vysokou bezpečnost při krátkodobém i dlouhodobém užívání. Některé přípravky obsahující diosmin lze používat i v průběhu těhotenství a při kojení. Kromě léčby křečových žil se tato látka výrazně uplatňuje také v terapii a prevenci hemoroidů. Zpevňuje cévní stěny v oblasti konečníku a tím pomáhá snižovat krvácení. Je třeba upozornit na rozdíl mezi mikronizovaným diosminem v léčích a potravinových doplňcích. Posuzování a schvalování léčivých přípravků v ČR je v kompetenci Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL). Hodnocena je jakost, bezpečnost a účinnost přípravku ve vymezených léčebných či preventivních indikacích. Posuzování a schvalování doplňků stravy v ČR je v kompetenci Ministerstva zemědělství ČR. Hodnocena je maximálně jejich zdravotní nezávadnost a nejsou určeny k léčbě či prevenci onemocnění.

Mikronizovaný diosmin a doporučené postupy

Novinkou na trhu v ČR je léčivý přípravek Diozen® (mikronizovaný diosmin), který byl aktuálně podroben laboratorní analýze SÚKL akreditovanou laboratoří. Zmíněný léčivý přípravek má ve svém SPC (Souhrn údajů o přípravku) jako účinnou látku uvedeno Diosminum micronisatum 500 mg. Zavádá tak předpoklad, že přípravek obsahuje jen a právě syntetizovaný diosmin bez dalších flavonoidů. Cílem zmíněné analýzy tak bylo především demonstrovat skutečné složení, tj. jasně definovat i přítomnost jiných flavonoidů. Současně je takové složení prezentováno jako účinné ve stávajících doporučených terapeutických postupech.

Analýza léčivého přípravku Diozen® potvrdila, že vedle diosminu obsahuje i jiné flavonoidy (hesperidin, isorhoifolin, linarin a diosmetin), a sice v kvantitativním souladu s výše zmiňovaným Evropským lékopisem.

(red)

Léčivý přípravek obsahuje účinnou látku mikronizovaný diosmin¹ v lékopisné čistotě² a další flavonoidy hesperidin, isorhoifolin, linarin a diosmetin!³

Zkrácená informace o přípravku Diozen 500 mg potahované tablety

Léčivá látka: Diosminum micronisatum 500 mg v jedné tabletě. **Indikace:** Léčba příznaků a projevů chronické žilní insuficience dolních končetin, funkčních nebo organických (pocit těžkých nohou, bolest, edém, noční křeče, trofické změny včetně bércevého vředu). Léčba akutní ataky hemoroidálního onemocnění, základní léčba subjektivních příznaků a funkčních objektivních projevů hemoroidálního onemocnění. **Dávkování:** **Venolyfatická insuficience:** Obvyklá dávka: 2 tablety denně podané v jedné dávce nebo ve dvou dílčích dávkách. **Hemoroidální onemocnění:** Doporučená dávka je 2 tablety 3x denně během prvních 4 dní, poté 2 tablety 2x denně během následujících 3 dní. Udržovací dávka je 2 tablety denně podané v jedné dávce nebo ve dvou dílčích dávkách. **Pediatrická populace:** Nejsou dostupné žádné údaje. **Způsob podání:** Tablety se užívají celé během jídla a zapíjejí se tekutinou. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Podávání diosminu u symptomatické léčby akutních hemoroidů nevyklučuje léčbu dalších onemocnění konečníku. Pokud symptomy brzy neodezní, je nutné provést proktologické vyšetření a léčba by měla být přehodnocena. **Interakce:** Nebyly provedeny studie interakcí. Z velkého množství post-marketingových zkušeností nebyly dosud žádné lékové interakce hlášeny. **Těhotenství a kojení:** Limitované údaje o použití diosminu u těhotných žen nenaznačují malformační či fetální/neonatální toxicitu diosminu. Není známo, zda se diosmin vylučuje do mateřského mléka. Zapotřebí pečlivě zvážit nutnost podání u kojící ženy. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Žádný nebo zanedbatelný vliv. **Nežádoucí účinky:** Časté: průjem, dyspepsie, nauzea, zvracení. **Uchování:** Žádné zvláštní podmínky uchování. **Balení:** 30, 60, 120 nebo 180 potahovaných tablet. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Zentiva, k.s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika. **Registrační číslo:** 85/426/16-C. **Datum revize textu:** 17. 9. 2019. Výdej balení 30, 60, 120 tablet není vázán na lékařský předpis a nejsou hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Výdej balení 180 tablet je vázán na lékařský předpis a je částečně hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravku se seznáme s úplnou informací o přípravku, kterou obdržíte na adrese: Zentiva, k.s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika.

Určeno pro odbornou veřejnost.

REFERENCE: 1. SPC přípravku Diozen, datum revize textu 17. 9. 2019. **2.** Diosmin. In: *European Pharmacopoeia (Ph. Eur.)*, 10th Edition. European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare (EDQM), 2020:2433-2435. **3.** ZENTIVA data on file based on ANALYTICAL STUDY REPORT ASR-R-ZEN-GEN-021A-20.01, QUINTA - ANALYTICA s.r.o., 12/2020.

Síla diosminu pro pevné a pružné žíly!

ZENTIVA

Zentiva, k.s., marketingové oddělení
U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, tel.: (+420) 267 241 111, www.zentiva.cz



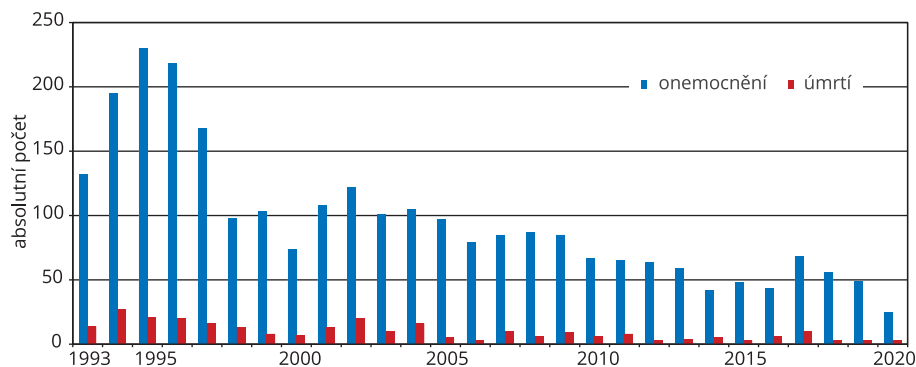
Invazivní meningokokové onemocnění v České republice v roce 2020

V loňském roce došlo ke snížení řady infekčních onemocnění přenášených vzdušnou cestou. Mezi ně patří i invazivní meningokokové onemocnění. Svou roli v poklesu patrně sehrála nastavená opatření proti šíření onemocnění covid-19 a vakcinace. Ta přinesla pozitivní efekt zejména u nejmladší věkové skupiny.

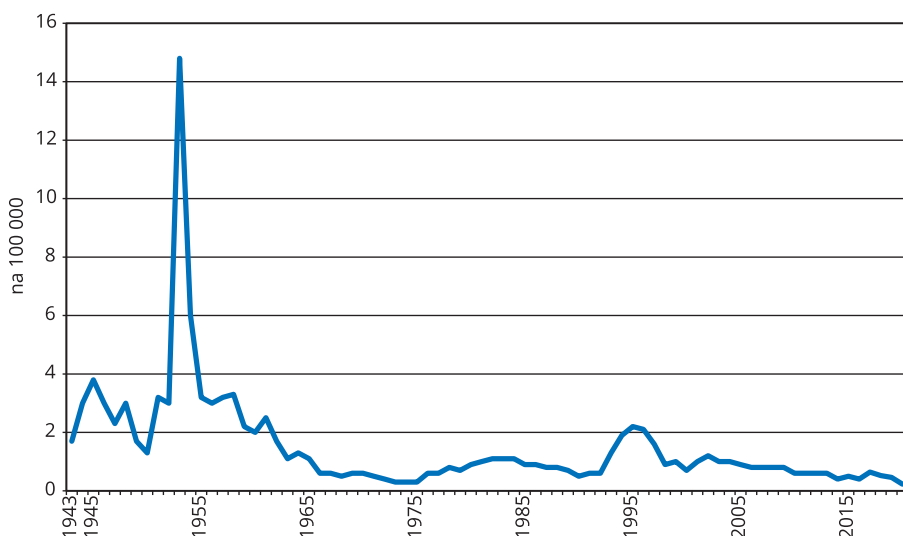
V roce 2020 byl v České republice zjištěn výrazný pokles počtu invazivních meningokokových onemocnění oproti předchozímu roku, celkem bylo v programu surveillance zaznamenáno 25 případů oproti 49 v roce 2019. Z 25 onemocnění skončila 3 úmrtím – celková smrtnost v roce 2020 stoupla ve srovnání s předchozím rokem na 12 % z 6,1 %. Úmrtí byla způsobena séroskupinami B, C a W – byla tedy preventabilní očkováním.

Ve srovnání s předchozím rokem došlo v roce 2020 k mírnému vzestupu procenta chorob způsobených *N. meningitidis B*, a to na 44 % z 36,7 %, procento onemocnění způsobených *N. meningitidis C* ve srovnání s předchozím rokem kleslo na 28 % ze 42,9 %. V roce 2020 došlo k mírnému vzestupu procenta onemocnění způsobených séroskupinou W, konkrétně z 6,1 % na 8 %, onemocnění způsobená séroskupinou Y zůstala na stejných hodnotách. U čtyř onemocnění nebyla v roce 2020 prokázána séroskupina: *N. meningitidis ND* (16 %).

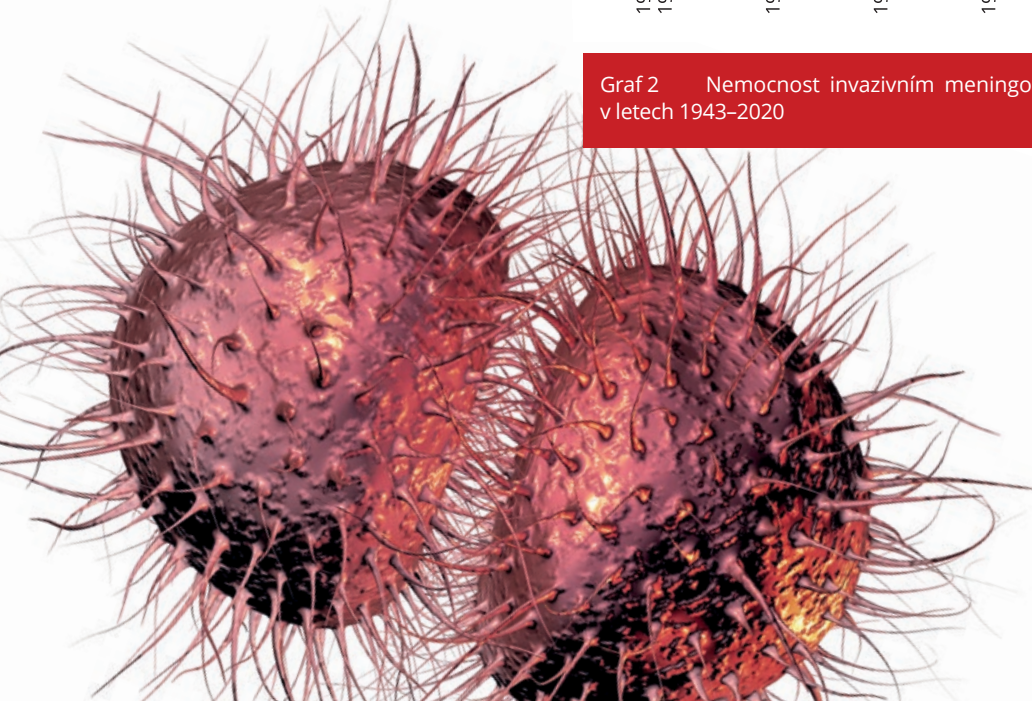
Vzhledem k nízkému celkovému počtu invazivních meningokokových onemocnění v roce 2020 je nutno vnímat odchylky počtů i nemocnosti v jednotlivých věkových skupinách oproti předchozímu roku s rezervou. Nicméně lze konstatovat, že v roce 2020 došlo ve srovnání s předchozím rokem k výraznému poklesu nemoc-



Graf 1 Invazivní meningokokové onemocnění v České republice v letech 1993–2020



Graf 2 Nemocnost invazivním meningokokovým onemocněním v České republice v letech 1943–2020

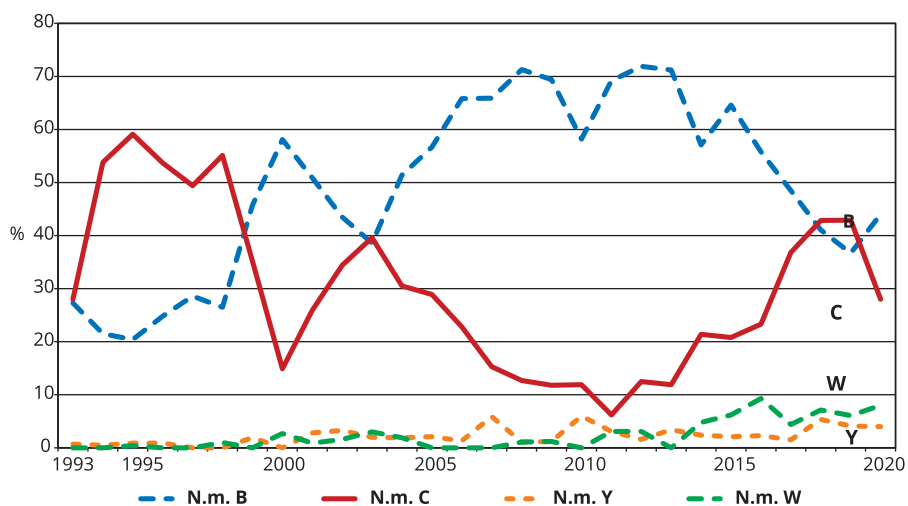


nosti v nejmladší věkové skupině 0–11měsíčních a to na 2,67/100 000 z předchozích 8,78/100 000. Tento pokles nemocnosti nejmenších dětí je značný u onemocnění preventabilních MenB vakcínou, jde o pokles ze 4,39/100 000 na 0,89/100 000, ale je menší u onemocnění preventabilních konjugované tetravakcínou A, C, W, Y. Zde byl pokles ze 3,51/100 000 na 1,78/100 000. Ve věkových skupinách 1–4letých i 15–19letých zůstala nemocnost podobná jako v předchozím roce a v obou věkových

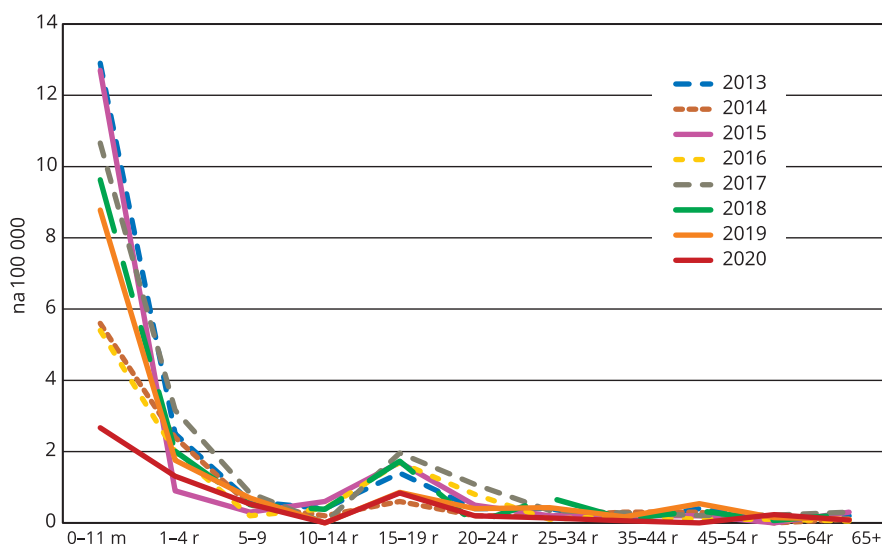
skupinách jsou zastoupena stejným dílem onemocnění preventabilní MenB vakcínou a konjugovanou tetravakcínou A, C, W, Y. Dlouhodobé sledování nemocnosti ve vybraných věkových skupinách (0–11 měsíců, 1–4 roky, 15–19 roků) ukazuje, že séroskupina B, která je preventabilní MenB vakcínami, stabilně způsobuje nejvyšší nemocnost v nejmladší věkové skupině 0–11 měsíců. Nicméně, jak již bylo uvedeno, v roce 2020 výrazně klesla oproti předchozímu roku a nelze vyloučit, že tento pokles je způsoben i zařazením MenB vakcíny do očkovacího kalendáře nejmenších dětí od května 2020. Nemocnost způsobená séroskupinami, které jsou preventabilní konjugovanými tetravakcínami A, C, W, Y, byla i v roce 2020 nejvyšší v nejmladší věkové skupině 0–11 měsíců (1,78/100 000), na druhém místě byla nemocnost 1–4letých (0,66/100 000) a na třetím místě nemocnost 15–19letých (0,42/100 000).

Sledování specifické věkové nemocnosti dle séroskupin *N. meningitidis* potvrdilo i v roce 2020, že nemocnost ve výše uvedených vybraných věkových skupinách je způsobena séroskupinami, které jsou preventabilní konjugovanou tetravakcínou A, C, W, Y a MenB vakcínou. Je proto doporučeno očkovat proti invazivnímu meningokokovému onemocnění oběma vakcínami.

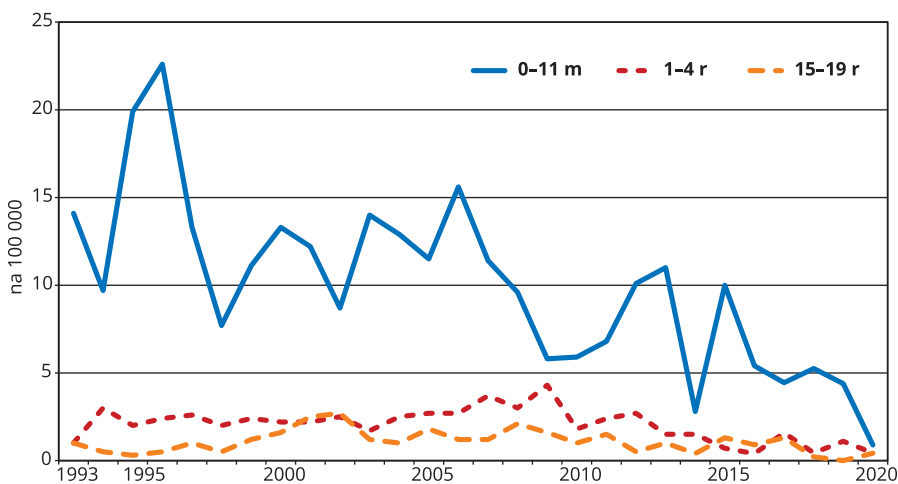
V roce 2020 nebyla zjištěna epidemiologická souvislost mezi invazivními meningokokovými onemocněními a nebylo zjištěno importované onemocnění. V programu surveillance invazivního meningokokového onemocnění je sledován i sezónní výskyt (dle data začátku onemocnění) a data dlouhodobě ukazují nejvyšší výskyt v podzimních, zimních a předjarních měsících. Vzhledem k nastaveným opatřením proti šíření onemocnění covid-19 došlo však v roce 2020 ke změně sezónnosti invazivního meningokokového onemocnění – obvyklý podzimní a zimní vzestup počtu onemocnění nebyl zaznamenán, což ve svém důsledku vedlo ke sníženému celkovému počtu invazivního meningokokového onemocnění v roce 2020. Pokles invazivního meningokokového onemocnění v roce 2020 v souvislosti s opatřeními proti onemocnění covid-19 je zaznamenán i v jiných zemích, jak ukazují výsledky mezinárodní studie IRIS (Invasive Respiratory Infection Surveillance), které se Česká republika účastní. V roce 2020 bylo nejvíce invazivních meningokokových onemocnění zaznamenáno v kraji moravskoslezském (7 onemocnění), kraji ústeckém (čtyři onemocnění), z toho jed-



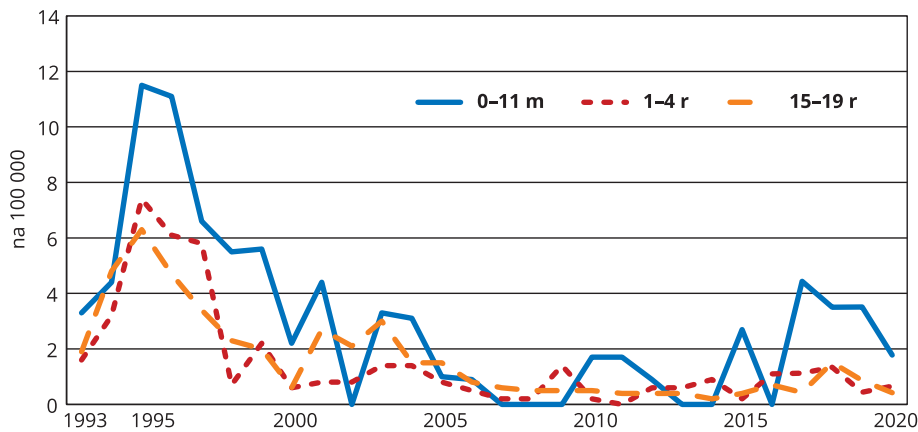
Graf 3 Séroskupiny *N. meningitidis* u invazivního meningokokového onemocnění v České republice v letech 1993–2020



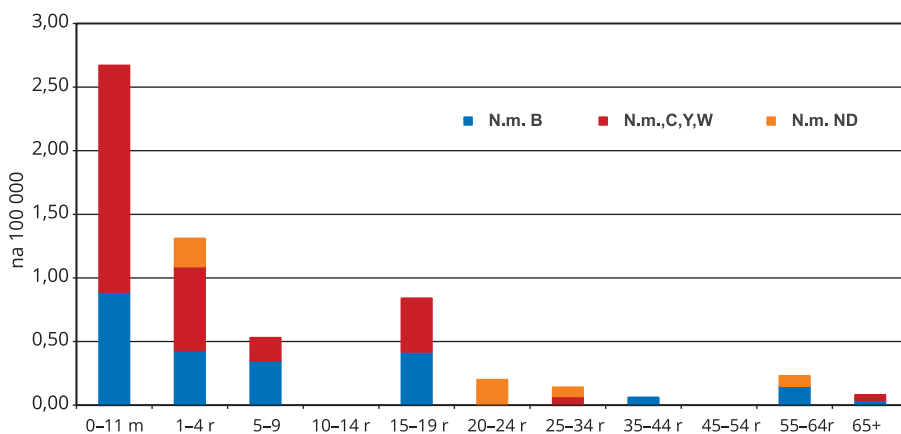
Graf 4 Specifická věková nemocnost invazivního meningokokového onemocnění v České republice v letech 1993–2020



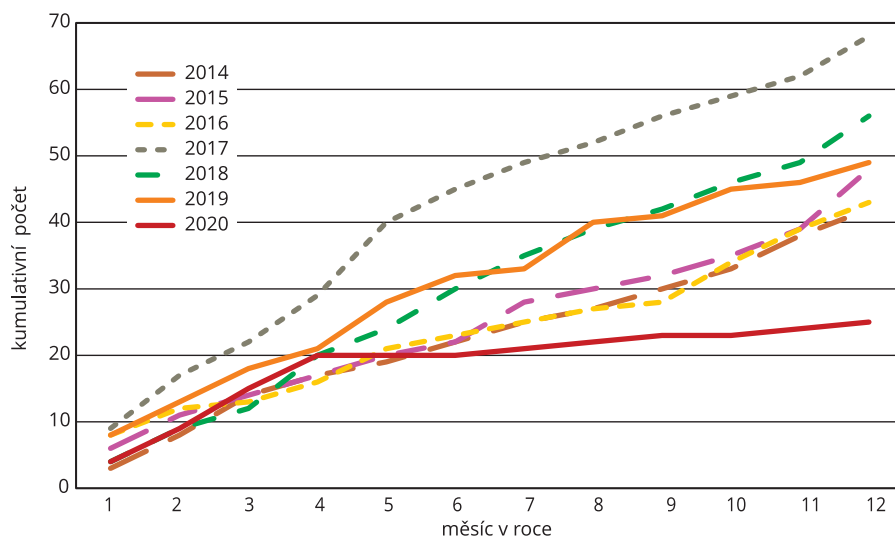
Graf 5 Věková nemocnost způsobená *N. meningitidis* B v České republice v letech 1993–2020



Graf 6 Věková nemocnost způsobená *N. meningitidis* A, C, W, Y v České republice v letech 1993–2020



Graf 7 Specifická věková nemocnost dle séro skupin v České republice v roce 2020



Graf 8 Kumulativní počet případů IMO dle měsíce v roce v České republice v letech 1994–2020

no úmrtí) a kraji Praha (tři onemocnění, z toho dvě úmrtí).

Od 1. 5. 2020 je Zákonem č. 205/2020 Sb. o ochraně veřejného zdraví očkování malých dětí proti invazivnímu meningokokovému onemocnění zařazeno mezi hrazená očkování:

- skupina B, je-li očkování zahájeno do dovršení šestého měsíce věku;
- skupiny A, C, W, Y, je-li očkování provedeno jednou dávkou v druhém roce života.

Nebylo realizováno doporučení České vakcinologické společnosti ČLS JEP k zařazení meningokokových vakcín (konjugovaná tetravakcína A, C, W, Y a MenB vakcína) i do očkovacího kalendáře adolescentů, nejlépe před dosažením 15 roků věku. Od 1. 6. 2020 je platné aktualizované Doporučení pro očkování proti meningokokovému onemocnění – dostupné na webových stránkách ČVS <https://www.vakcinace.eu/doporučení-a-stanoviska> a NRL <http://www.szu.cz/ockovani-proti-meningokokovym-onemocnenim-s-detailnimi-informacemi-pro-ockovani-kojenctu-a-malych-deti-adolescentu-a-mladych-dospelych-rizikovyh-skupin>.

Zdroj:
www.szu.cz/uploads/IMO/IMO_2020_Zpravy_CEM_2_2021_51_60.pdf
 Křížová P. a kol. Invazivní meningokokové onemocnění v České republice v roce 2020. Zprávy CEM (SZÚ, Praha) 2021; 30(2): 51-60. ISSN 1804-8676.



Ilustrační foto: 2x Shutterstock

Ministerstva zdravotnictví se ujal Petr Arenberger, je čtvrtým ministrem „doby covidové“



Novým ministrem zdravotnictví ČR byl začátkem dubna jmenován profesor MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA. Na místě vystřídal docenta MUDr. Jan Blatného, Ph.D., který byl ve funkci od října 2020. Petr Arenberger před svým jmenováním na ministerské křeslo zastával funkci ředitele pražské Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. V jejím čele byl od října 2019. Před tím řadu let působil jako přednosta Dermatovenerologické kliniky 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a zároveň zastával funkci náměstka ředitele pro vědu a výzkum.

Profesor Arenberger má personálně posílit ministerstvo, má zrychlit vyřizování nezbytné agendy především v souvislosti s bojem proti pandemii nemoci covid-19 a také by měl lépe představovat a komunikovat veřejnosti své návrhy, jak řešit epidemickou situaci. Zaměřit se má i na projekty, které s epidemií covid-19 nesouvisejí.

Ředitelkou Státního zdravotního ústavu se stala Barbora Macková



Do čela Státního zdravotního ústavu (SZÚ) byla jmenovaná MUDr. Barbora Macková.

Úkolem nové ředitelky bude navázat na dosa-

vaní komplexní činnost ústavu, zachovat vysokou úroveň odbornosti instituce a dále ji rozvíjet v souladu s evropskou strategií Zdraví 2030, celosvětovou strategií Jedno zdraví a obecnými principy Public Health. Státní zdravotní ústav bude mít také zásadní roli v monitorování mutací koronaviru na našem území.

Barbora Macková působí ve SZÚ od roku 1995. Od roku 2014 vede odborné Centrum epidemiologie a mikrobiologie. V roce 2018 byla jmenována odborným zástupcem ředitele SZÚ a od ledna 2021 byla pověřena jeho řízením. Vystudovala 3. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Praze. Věnuje se odborné přednáškové a publikační činnosti.

Cyrl Höschl rezignoval na funkci ředitele Národního ústavu duševního zdraví



Ministr zdravotnictví Petr Arenberger přijal po předchozí vzájemné domluvě rezignaci profesora MUDr. Cyrila Höschla, DrSc., FRCPsych na pozici ředitele Národního ústavu duševního zdraví (NÚDZ). „Panu řediteli jsem za jeho práci, kterou pro ústav, ale i pro českou a evropskou psychiatrii za několik desítek let odvedl, poděkoval a popřál mu hodně štěstí v jeho osobním životě i v dalších pracovních výzvách. Národní ústav duševního zdraví je intenzivně zapojen v procesu reformy péče o duševní zdraví, která je jednou z priorit Ministerstva zdravotnictví ČR. Věřím proto, že pan profesor bude aktivity reformy nadále podporovat, být v jiné pozici a s menší tíhou zodpověd-

nosti za její úspěšný průběh,“ uvedl ministr zdravotnictví Petr Arenberger.

Cyrl Höschl působil na pozici ředitele NÚDZ od jeho založení v roce 2015, kdy ústav vznikl transformací z Psychiatrického centra Praha, jehož ředitelem byl od roku 1990. Po mnoha letech budování špičkového výzkumného a klinického pracoviště v oblasti duševního zdraví by se nyní rád věnoval odborným zájmům a činností. Cyrl Höschl bude ústav řídit až do doby, než bude známý jeho nástupce. Toho určí výběrové řízení.

Středočeská záchranka má nového ředitele



Zdravotnická záchranka Středočeského kraje má od začátku dubna nového ředitele. Je jím MUDr. Pavel Rusý.

Pavel Rusý pracuje jako lékař záchrané služby ve Středočeském a Ústeckém kraji. V minulosti založil nestátní zdravotnické zařízení na přepravu pacientů neodkladné péče Nonstopmedic s.r.o. „Urgentní medicína mi dala mnoho zkušeností. Potkal jsem v ní několik životních učitelů a nastala doba, kdy bych to mohl záchrance vrátit,“ říká ke svému rozhodnutí stát se ředitelem středočeských záchranářů. Do vedení středočeské záchranky byl vybrán z osmi uchazečů ve výběrovém řízení. Mezi kritérii hodnocení byly mimo jiné odborné znalosti, orientace v systému zdravotnické záchrané služby ČR s důrazem na management ve zdravotnictví, znalosti krizové komunikace a manažerské dovednosti pro výkon obsazované pozice.

(red)

KOMERČNÍ SDĚLENÍ

Spolek psoriatických a atopických ekzematiků (SPAЕ)

Spolek psoriatických a atopických ekzematiků (SPAЕ) je dobrovolným neziskovým občanským sdružením. Je otevřeno všem občanům, postiženým lupénkou, atopickým ekzémem či vitiligem. Dále pak všem, kteří mají o činnost SPAЕ zájem na základě své profese nebo z humanitních důvodů. Sdružení si klade za cíl prosazovat zlepšování forem léčby nenakažlivých kožních onemocnění a zlepšení sociálních a ekonomických životních podmínek takto postižených občanů.

Dále informuje postižené o metodách léčby, o lécích, kosmetice i alternativních způsobech léčby a věnuje se také osvětové činnosti v médiích. Dalším cílem SPAЕ je výměna zkušeností jednotlivých

členů spolku. V rámci možností SPAЕ také pomáhá řešit obtížné životní situace členů, navazuje kontakty s evropskými partnery a organizuje přímořské ozdravné pobyty.

abbvie

PŘIJMEME PRIMÁŘE NEUROLOGIE

Nabízíme:

- služební automobil i pro soukromé účely,
- atraktivní nástupní bonus,
- nadstandardní smluvní mzda,
- týden dovolené navíc,
- 3 dny placeného volna nad rámec dovolené,
- příspěvek na životní a penzijní pojištění,
- příspěvek na stravování,
- a další zaměstnanecké benefity.

Více informací na
nemocnicenovyjicin.agel.cz/kariera

POJĎTE DO TOHO! NEVÁHEJTE NÁS KONTAKTOVAT:

Tel. **+420 601 321 661**
E-mail kariera@nnj.agel.cz
Adresa **Purkyňova 2138/16,
741 01 Nový Jičín**

 **Nemocnice AGEL**
Nový Jičín

**Gynclin s.r.o.,
Lovosická 440/40, Praha 9 přijme**

lékaře v oboru gynekologie a porodnictví

Požadujeme:

- zkušenost z ambulantní praxe
- znalost provádění UZ screeningů u těhotných (není podmínkou)
- vysoce profesionální přístup ke klientele

Nabízíme:

- pracovní poměr na plný nebo částečný úvazek
 - 5 týdnů dovolené
- práci se špičkovou přístrojovou technikou
- příjemné, moderní pracovní prostředí s jasně definovanými postupy a procesy
- profesionální podporu ze strany zdravotních sester a skvělý pracovní kolektiv
- motivující finanční ohodnocení
- podporu dalšího profesního a jazykového vzdělávání

Kontakt:

Tel.: 604 440 000
E-mail: gynlink@gynlink.cz

**Nemocnice Pardubického kraje, a.s.,
Chrudimská nemocnice.,
Václavská 570, 537 27 Chrudim přijme**

Lékaře/lékařku pro rehabilitační oddělení

Požadujeme:

- specializovanou způsobilost v oboru rehabilitační a fyzikální medicíny
 - trestní bezúhonnost
 - nástup možný ihned

Nabízíme:

- individuálně sjednanou mzdu
- stabilní zázemí největšího zaměstnavatele v Pardubickém kraji
- přátelský kolektiv a příjemné pracovní prostředí
- zaměstnanecké benefity (5 týdnů dovolené, 5 dnů sick days, zvýhodněné závodní stravování, příspěvek na penzijní připojištění a další)
- nástup možný ihned nebo dle dohody
- místo výkonu práce v Chrudimi

Kontakt:

Tel.: +420 469 653 141
E-mail: radka.kucerova@nempk.cz

Personální inzerce do časopisu



Zdravotnictví a medicína

je přijímána na e-mailu:
obchod@eezy.cz

MĚSÍČNÍK ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA



Zdravotnictví a medicína

číslo 4/2021

www.zamcasopis.cz

Redakční rada ZAM

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA (předseda)
MUDr. Václava Bártů, Ph.D.
doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D.
doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.
MUDr. Radkin Honzák, CSc.
Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA
prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.
doc. MUDr. Ondřej Měšťák, Ph.D.
Mgr. Jana Nováková, MBA
prim. MUDr. Hana Roháčová, Ph.D.
prof. MUDr. Miloš Táborský, CSc., MBA, FESC, FACC
prof. MUDr. Petra Tesařová, CSc.
prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.
MUDr. Jana Vojtíšková
prof. PaedDr. et Mgr. Eva Zacharová, Ph.D.

Redakce

Mgr. Markéta Míková, e-mail: zam@eezy.cz
Bc. Petra Hátlová, e-mail: zam1@eezy.cz
Mgr. Olga Černá, e-mail: zam2@eezy.cz
PhDr. Jana Jílková

Projektový a kreativní manažer, technické zpracování
Radek Koňářík, e-mail: konarik@eezy.cz

Vydává EEZY Publishing, s.r.o.

Na Pankráci 1618/30, 148 00 Praha 4, IČ: 28086660



Adresa redakce:

Zdravotnictví a medicína,
EEZY Publishing, s.r.o.
Na Pankráci 1618/30, 148 00 Praha 4, zam@eezy.cz

Inzerce

obchod@eezy.cz

Foto na obálce

Shutterstock.com

DISTRIBUCE TITULU

Předplatné pro Českou republiku vyřizuje:
SEND Předplatné, spol. s r.o.,
Ve Žlíbku 1800/77, hala A3, 193 00 Praha 9,
tel.: 225 985 225, mobil: 777 333 370
e-mail: mf@send.cz, www.send.cz

Objednávky do zahraničí:

Mediaservis, s. r. o., Zákaznické centrum,
Viedeňská 995/63, 639 63 Brno, tel. 532 165 165,
e-mail: export@mediaservis.cz

Objednávky SR:

Mediaprint-Kapa Pressegrossro, a.s.
Oddelenie inej formy predaja
P.O. BOX 183, 830 00 Bratislava 3
tel.: +421 2 4989 3568, e-mail: objednavky@ipredplatne.sk

Smluvní vztah mezi vydavatelem a předplatitelem se řídí všeobecnými obchodními podmínkami pro předplatitele.

Předplatné se automaticky prodlužuje.

Vydavatel a redakční rada nenesou odpovědnost za obsah inzerátů ani jiných materiálů komerční povahy.

Snímky označené jako „Shutterstock“ jsou použity na základě licence od Shutterstock.com.

Tisk Grafotechna Plus, s.r.o.

Číslo dáno do tisku 19. 4. 2021

Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele.
Tištěný náklad ověřuje ABC ČR, člen IF ABC.

© EEZY Publishing, s.r.o., 2021

Evidenční číslo MK ČR: E 20524, ISSN 2336-2987

Knižní novinka

CO NÁS ČEKÁ V PORODNICI A CO DOMA?

MUDr. Milena Dokoupilová, MUDr. Martin Gregora



Narození dítěte je událost, která změní dosavadní pravidla vztahu dvou lidí a fungování rodiny. Přibude spousta nečekaných starostí, vyvstane množství otázek. Naše kniha si klade za úkol tyto otázky zodpovědět a zbavit tak rodiče pocitu nejistoty. Kniha provází maminku prvními dny, týdny a měsíci po porodu. Je napsaná tak, aby se dala přečíst i během krátkého pobytu v porodnici a aby se novopečená maminka rychle seznámila s problematikou kojení, ošetřování, ale i s očkováním dítěte. Zvláštní kapitoly pak představují předčasně narozené děti a specifika péče o ně. Kniha je souborem praktických rad od zkušených lékařů – pediatra a neonatologa.

~~Doporučená cena 299 Kč~~

Naše cena 239 Kč

Vychází v květnu 2021



Objednávejte na e-mailu: knihy@eezy.cz

EEZY Publishing, s.r.o.

Na Pankráci 1618/30, 148 00 Praha 4

www.eezy.cz



ČESKÁ
KARDIOLOGICKÁ
SPOLEČNOST

□ VIRTUÁLNÍ

XXIX.

VÝROČNÍ SJEZD
ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ
SPOLEČNOSTI

9.–21. května 2021

□ Registrace a aktuální informace na

www.cksonline.cz